

Doorlopende reisverzekering

DRV 4.3

Inhoudsopgave:

Aveco Alarm Centrale Dekkingsoverzicht doorlopende reisverzekering

Algemene voorwaarden

- Artikel 1. Begripsomschrijvingen
- Artikel 2. Grondslag
- Artikel 3. Geldigheid met betrekking tot verzekerden
- Artikel 4. Hulp van Aveco Alarm Centrale
- Artikel 5. Algemene verplichtingen bij schade
- Artikel 6. Termijn waarbinnen schade gemeld moet worden
- Artikel 7. Algemene uitsluitingen
- Artikel 8. Terrorismerisico
- Artikel 9. Vliegrisico
- Artikel 10. Bepalingen inzake extra reis- en verblijfskosten
- Artikel 11. Betaling van de vergoedingen
- Artikel 12. Verval van rechten
- Artikel 13. Terugvordering van niet-verzekerde diensten en/of kosten
- Artikel 14. Persoonsgegevens
- Artikel 15. Rechtsvorm, Toezicht en Toepasselijk recht
- Artikel 16. Geschillen

Algemene bepalingen

- Artikel 1. Aanvang, geldigheidsduur, wijziging en einde van de verzekering
- Artikel 2. Geldigheid naar aard van de reis
- Artikel 3. Dekkingsperiode
- Artikel 4. Geldigheidsgebied
- Artikel 5. Wintersport, Bijzondere (winter)sporten en onderwatersport
- Artikel 6. Het betalen of terugkrijgen van premie
- Artikel 7. Herziening van premie en voorwaarden
- Artikel 8. Samenloop van verzekeringen

Rubriek I. S.O.S.- kosten

- Artikel 1. Aard en omvang
- Artikel 2. Vergoeding aan meereizende gezinsleden/reisgenoten
- Artikel 3. Ziekte, ongeval of vermissing van verzekerde
- Artikel 4. Overlijden van verzekerde
- Artikel 5. Ziekte, ongeval en/of overlijden van niet-meereizende familie van verzekerde
- Artikel 6. Overlijden van een meeverzekerde reisgenoot
- Artikel 7. Schade aan eigendommen van verzekerde in Nederland
- Artikel 8. Uitvallen van de bestuurder
- Artikel 9. Uitvallen van het motorrijtuig
- Artikel 10. Uitvallen van fiets of bromfiets
- Artikel 11. Gedwongen openthoud
- Artikel 12. Uitvallen van het verblijf
- Artikel 13. Extra vergoedingen

Reisrechtsbijstand

- Artikel 1. Dekking
- Artikel 2. Uitsluitingen
- Artikel 3. Bij schade

Rubriek II. Reisongevallen

- Artikel 1. Aard en omvang
- Artikel 2. Definitie van het begrip "ongeval"
- Artikel 3. Uitkering bij overlijden van verzekerde ten gevolge van een ongeval
- Artikel 4. Uitkering bij blijvende invaliditeit van verzekerde ten gevolge van een ongeval
- Artikel 5. Berekening van de blijvende invaliditeit
- Artikel 6. Betaling van de uitkeringen
- Artikel 7. Normalisatieclausule
- Artikel 8. Bijzondere verplichtingen bij overlijden of invaliditeit ten gevolge van een ongeval

Rubriek III. Reisbagage

- Artikel 1. Aard en omvang
- Artikel 2. Uitgebreide sportuitrusting
- Artikel 3. Vermissing/vertraagde aankomst reisbagage tijdens heenreis
- Artikel 4. Door verzekerde toegebrachte schade aan hotel-/ bungalowinventaris of -opstallen
- Artikel 5. Eigen risico
- Artikel 6. Wintersport en bijzondere sporten
- Artikel 7. Verzekerde waarde
- Artikel 8. Overdracht van verzekerde voorwerpen
- Artikel 9. Bijzondere verplichtingen in geval van schade
- Artikel 10. Bijzondere uitsluitingen
- Artikel 11. Voorzichtigheidsclausule

Rubriek IV. Medische kosten

- Artikel 1. Aard en omvang
- Artikel 2. Vergoeding van medische kosten in het buitenland
- Artikel 3. Vergoeding van medische kosten in Nederland
- Artikel 4. Vergoeding van medische kosten bij ziekte of ongeval van huisdieren
- Artikel 5. Vergoeding van kosten van tandartshulp
- Artikel 6. Eigen risico
- Artikel 7. Bijzondere bepalingen
- Artikel 8. Bijzondere uitsluitingen

Rubriek V. Annuleringskosten

- Artikel 1. Bijzondere begripsomschrijvingen
- Artikel 2. Doel en omvang
- Artikel 3. Aanvang, geldigheidsduur en einde van de verzekering
- Artikel 4. Geldigheid en dekking per reis
- Artikel 5. Geldigheid naar aard van de reis, bestemming en reisduur
- Artikel 6. Het betalen of terugkrijgen van de premie
- Artikel 7. Verzekerd bedrag
- Artikel 8. Verzekerde gebeurtenissen
- Artikel 9. Vergoeding aan meereizende gezinsleden/reisgenoten
- Artikel 10. Vergoeding in verband met gebeurtenissen voor aanvang van de reis
- Artikel 11. Vergoeding in verband met gebeurtenissen tijdens de reis
- Artikel 12. Vergoeding in verband met vertraagd vertrek
- Artikel 13. Elders verzekerde reisgenoot
- Artikel 14. Bijzondere verplichtingen in geval van schade
- Artikel 15. Bijzondere uitsluiting
- Artikel 16. Herziening van premie en voorwaarden
- Artikel 17. Samenloop van verzekeringen

Aveco Alarm Centrale

Voor directe **hulpverlening** bij **ziekenhuisopname**, **ernstig ongeval** of **overlijden** alsmede bij het uitvallen van het privé-motorrijtuig en/of bestuurder, terugroeping naar Nederland en vervangend verblijf dient u onmiddellijk contact op te nemen met de **Aveco Alarm Centrale, +31 (0)20 - 592 91 97, dag en nacht bereikbaar.**

Dekkingsoverzicht doorlopende particuliere reisverzekering

Behorende bij en één geheel uitmakend met de Algemene Voorwaarden, de Bijzondere Voorwaarden Doorlopende Particuliere Reisverzekering.

Rubriek I. S.O.S.-KOSTEN De maatschappij vergoedt de kosten tot de genoemde maxima, wanneer dit noodzakelijk is in verband met:	Verzekerde bedragen (p.p. per gebeurtenis, tenzij anders wordt vermeld)
a. Ziekte, ongeval of vermissing van verzekerde Extra verblijfkosten Extra terugreiskosten naar Nederland Kosten van terugkeer per ambulancevliegtuig Kosten van ziekenhuisbezoek Kosten van overkomst van familie in geval van levensgevaar: Reiskosten (max. 2 familieleden) Verblijfkosten (max. 2 familieleden/max. 10 dagen) Kosten van opsporings- en reddingsacties	€ 75,- p.p. per dag Kostende prijs Kostende prijs € 75,- per polis per reis Kostende prijs € 75,- p.p. per dag Kostende prijs
b. Overlijden van verzekerde Vervoerskosten stoffelijk overschot of Kosten van begrafenis of crematie in het buitenland inclusief overkomst van 2 familieleden Extra reiskosten gezinsleden/reisgenoot	Kostende prijs Tot max. de kosten van vervoer stoffelijk overschot naar Nederland. Kostende prijs
c. Ziekte, ongeval of overlijden van niet-meereizende familie van verzekerde Extra terugreiskosten naar Nederland Extra kosten van terugkeer naar de reisbestemming (max. 4 personen)	Kostende prijs Kostende prijs
d. Overlijden van een niet-meeverzekerde reisgenoot Kosten van overkomst van familie indien verzekerde alleenreizend wordt: Reiskosten (max. 1 familielid) Verblijfkosten (max. 1 familielid/max. 10 dagen)	Kostende prijs € 75,- p.p. per dag
e. Schade aan eigendommen van verzekerde in Nederland Extra terugreiskosten naar Nederland	Kostende prijs
f. Uitvallen van de bestuurder Terugreiskosten naar Nederland per trein (2e klas) Extra verblijfkosten	Kostende prijs € 75,- p.p. per dag voor max. 10 dagen.
g. Uitvallen van het motorrijtuig Terugreiskosten naar Nederland per trein (2e klas) en/of Huurkosten vervangend vervoer, Huurkosten vervangend vervoer, per polis per jaar Extra verblijfkosten Kosten van vervoer naar/van logies-, verhuur- en/of reparatiebedrijf	Kostende prijs max. 30 dagen € 3.000,- € 75,- p.p. per dag voor max. 10 dagen € 100,- per polis per gebeurtenis
h. Uitvallen van fiets of bromfiets Terugreiskosten naar Nederland per trein (2e klas) of Huurkosten vervangend vervoermiddel per dag Huurkosten vervangend vervoermiddel, per polis per jaar Extra verblijfkosten Kosten van vervoer naar/van logies-, verhuur- en/of reparatiebedrijf	Kostende prijs € 25,- € 500,- € 75,- p.p. per dag voor max. 5 dagen € 100,- per polis per gebeurtenis
i. Gedwongen ophoud door natuurgeweld of staking van vervoersbedrijven Extra terugreiskosten naar Nederland Extra verblijfkosten	Kostende prijs € 75,- p.p. per dag
j. Uitvallen van het verblijf Huurkosten vervangend verblijf bij uitval binnen 7 dagen voor de aanvangsdatum van de geboekte reis Huurkosten vervangend verblijf bij uitval tijdens de dekkingsperiode van de verzekering	€ 75,- p.p. per dag voor max. 3 weken € 75,- p.p. per dag tot max. de voorgenomen verblijfsduur

EXTRA DEKKING, indien bij de Maatschappij tevens een annuleringsverzekering is afgesloten met dekking voor af- en onderbreking op grond van:

k.	Waarnemers-, extra persoon of zorgplichtclausule Extra terugreiskosten naar Nederland	Kostende prijs
----	---	----------------

Verder vergoedt de maatschappij de volgende kosten indien deze het gevolg zijn van een onder deze rubriek verzekerde gebeurtenis:

l.	Telecommunicatiekosten	€ 100,- per gebeurtenis
m.	Kosten van toezending medicijnen, kunst- of hulpmiddelen	Kostende prijs
n.	Terugreiskosten huisdier	Kostende prijs
o.	Extra kosten i.v.m. elders verzekerde reisgenoot	Volgens de voor deze rubriek geldende maxima

REISRECHTSBIJSTAND

Reisrechtsbijstand wordt verleend door DAS:

-	Eigen risico	Geen
-	Binnen Europa	Kostende prijs
-	Buiten Europa: maximaal per persoon per gebeurtenis	€ 50.000,-
	Voor contractuele geschillen	€ 5.000,-
-	Vergoeding kosten deskundigen in loondienst van DAS	Kostende prijs

RUBRIEK II. REISONGEVALLLEN

a.	Uitkering in geval van overlijden ten gevolge van een ongeval maximaal	€ 25.000,-
-	Door motor- / scooterrijden	€ 6.000,-
b.	Uitkering in geval van algemene blijvende invaliditeit ten gevolge van een ongeval maximaal	€ 75.000
-	Door motor- / scooterrijden	€ 25.000
c.	Indien uit het polisblad blijkt dat bijzondere (winter)sporten is meeverzekerd wordt uitgekeerd bij	
-	Overlijden door ongeval	€ 5.000,-
-	Blijvende invaliditeit	€ 25.000,-

RUBRIEK III. REISBAGAGE (PREMIER RISQUE)

(p.p. per reis, tenzij anders wordt vermeld)

Diefstal, vermissing of beschadiging van reisbagage, verzekerd bedrag	€ 3.500,-
Eigen risico per persoon per reis	€ 50,-
Waaronder:	
- Digitale/elektrische apparatuur inclusief toebehoren	€ 1.750,-
- Overige bagage, maximaal per voorwerp	€ 500,-
- Tijdens de reis aangeschafte goederen	€ 350,-
- Cadeautjes voor anderen	€ 350,-
- Uitgebreide sportuitrusting per polis per reis	€ 2.500,-
- Geld indien meeverzekerd, per polis per reis	€ 750,-
Tot maximaal per polis per jaar	€ 1.500,-
Eigen risico voor geld per polis per reis	€ 50,-
- Door verzekerde toegebrachte schade aan logiesverblijven, maximaal	€ 500,-
Franchise per gebeurtenis	€ 25,-
- Vermissing/vertraagde aankomst bagage, vervangende kleding/toiletartikelen, maximaal	€ 350,-
Eigen risico	Geen

RUBRIEK IV. MEDISCHE KOSTEN		(p.p. per reis, tenzij anders wordt vermeld)
Ziekte of ongeval van verzekerde, vergoeding voor medische kosten:		
- In het buitenland	dokters- en ziekenhuiskosten aangeschafte/gehuurde krukken/rolstoel prothesen noodzakelijk ten gevolge van een ongeval tandartskosten ten gevolge van een ongeval tandartskosten bij overige spoedeisende hulp	Kostende prijs € 250,- € 500,- € 500,- € 500,-
- In Nederland	dokters- en ziekenhuiskosten aangeschafte/gehuurde krukken/rolstoel nabehandelingskosten tandartskosten ten gevolge van een ongeval tandartskosten bij overige spoedeisende hulp	€ 500,- € 150,- € 1.000,- € 500,- € 250,-
Eigen risico		Geen
Ziekte of ongeval van huisdieren in het buitenland		
-	Medische kosten huisdier per reis	€ 125,-
-	Medische kosten huisdier per polis per jaar voor alle huisdieren samen	€ 250,-

Deze verzekering is uit te bereiden met:

RUBRIEK V. DOORLOPENDE ANNULERINGSVERZEKERING		
Volgens de Bijzondere Voorwaarden Doorlopende (Dubbel-Zeker) Annuleringsverzekering		
-	Maximale vergoeding per verzekerde per reis voor annuleringskosten, kosten van af- of onderbreking en/of vertreksvertraging	€ 1.500,-
-	Tot maximaal per polis per jaar voor alle verzekerden samen	€ 7.500,-

Waarschuwing: Neem altijd de normale voorzichtigheid in acht, laat nimmer bagage onbeheerd achter, ook niet in de auto's. Raadpleeg te allen tijde de verzekeringsvoorwaarden, met name de verplichtingen vermeld in de Algemene Voorwaarden en de rubrieksvoorwaarden Reisbagage.

Algemene voorwaarden doorlopende reisverzekering

Artikel 1. Begripsomschrijving

In de voorwaarden van Verzekeraar wordt verstaan onder:

Maatschappij:

Allianz Global Assistance, gevestigd aan de Poeldijkstraat 4, 1059 VM te Amsterdam.

Aveco Verzekeringen Alarm Centrale:

Allianz Global Assistance B.V.

Verzekeringnemer:

Degene, die de verzekeringsovereenkomst met Verzekeraar is aangegaan.

Verzekerde:

De op het verzekeringsbewijs als zodanig vermelde persoon.

Partner:

Echtgenoot/echtgenote van verzekerde of degene met wie verzekerde duurzaam samenwoont (tenminste 1 jaar teruggerekend vanaf het moment dat de reis aanvangt).

Inwonende kinderen:

Inwonende kinderen tot 27 jaar van verzekerde, waaronder wordt verstaan:

- minderjarige kinderen (waaronder pleeg- en stiefkinderen);
- meerderjarige inwonende ongehuwde kinderen (waaronder pleeg- en stiefkinderen);
- meerderjarige, i.v.m. studie uitwonende, ongehuwde kinderen (waaronder pleeg- en stiefkinderen).

Gezinsleden:

Partner en/of inwonende kinderen van verzekerde.

Familieleden 1e graad:

Partner, (schoon)ouders, (schoon)kinderen, alsmede pleeg- en/of stiefouders en kinderen.

Familieleden 2e graad:

Broers, zwagers, (schoon)zusters, pleeg- en/of stiefbroers en -zusters, grootouders en kleinkinderen.

Reisgenoot:

Een met verzekerde samenreizend persoon.

Wintersport:

Elke van sneeuw en/of ijs afhankelijke sport.

Bijzondere sporten:

Sporten die een meer dan normaal risico met zich meebrengen, waaronder jagen, bergbeklimmen, klettern, abseilen, speleologie, bungee-jumping, parachutespringen, paragliding, hanggliding, ultralight vliegen en zweefvliegen.

Bijzondere wintersporten:

Wintersporten die een meer dan normaal risico met zich meebrengen, waaronder ijsklimmen, skeleton, bobsledrijden, ijshockey, speedskiën, speedraces, skijöring, skispringen, skivliegen, figuurspringen bij freestyle-skiën, ski-alpinisme, paraskiën en heliskiën.

Privé-reizen:

Reizen en/of verblijf die geen verband houden met het beroep, bedrijf, functie, studie, stage of andere werkzaamheden van verzekerde, maar een recreatief karakter hebben.

Zakenreizen:

Reizen en/of verblijf verband houdende met het beroep, bedrijf, functie, studie, stage of andere werkzaamheden van verzekerde.

Europa:

Alle landen van Europa inclusief de Azoren, Canarische Eilanden, Madeira en de niet-Europese landen aan de Middellandse Zee en Rusland tot aan de Oeral en Kaukasus.

Huisdieren:

De meest gebruikelijke huisdieren zijn: de hond, de kat, het konijn en de goudvis, maar ook hamsters, muizen, tamme ratten, cavia's, fretten, parkieten, kanaries.

Artikel 2. Grondslag

- 2.1. Verzekeraar verleent uitsluitend dekking voor de afgesloten verzekering(en) en/of rubrieken indien dit blijkt uit het verzekeringsbewijs en/of het dekkingsoverzicht. De dekkingen gelden tot maximaal de bedragen zoals die in de bijzondere voorwaarden en/of het dekkingsoverzicht worden vermeld met inachtneming van de eventueel daarbij vermelde maximale periode, voor maximaal het vermelde aantal personen en tot maximaal de vermelde klasse.

- 2.2. Er zijn evenveel verzekeringen afgesloten als er verzekerden op het verzekeringsbewijs staan. Een verzekering geldt alleen voor degene op wiens naam ze staat: verzekeringen zijn niet verbrugbaar en niet overdraagbaar. Wat specifiek voor de ene verzekerde is bepaald, geldt niet voor de andere verzekerde, tenzij dat uitdrukkelijk vermeld is.
- 2.3. Het aanvraagformulier met de daarin door verzekeringnemer of verzekerde gedane, al dan niet eigenhandig geschreven mededelingen, alsmede eventuele schriftelijke gegevens, daarbij afzonderlijk door verzekeringnemer of verzekerde verstrekt, maken onderdeel uit van de afgesloten verzekering(en) en worden geacht één geheel uit te maken met het verzekeringsbewijs.
- 2.4. Verzekeraar is geen vergoeding van kosten verschuldigd en is bevoegd de afgesloten verzekering(en) zonder inachtneming van een opzegtermijn op een door haar te bepalen tijdstip te beëindigen, indien het aanvraagformulier en de mededelingen, dan wel de afzonderlijke gegevens in strijd met de waarheid waren, of omstandigheden verzwegen werden, die van dien aard zijn, dat de verzekering(en) niet, of niet onder dezelfde voorwaarden zou(den) zijn gesloten, indien Verzekeraar daarvan kennis had gedragen.
- 2.5. Verzekeraar behoudt zich het recht voor om betaalde vergoedingen (geheel of gedeeltelijk) te verhalen op derden. Het gaat hierbij o.a. om kosten waarvoor verzekerde ook op grond van een andere verzekering, wet of voorziening recht heeft op vergoeding.
- 2.6. Naast deze Algemene Voorwaarden zijn op de afgesloten verzekering(en) van toepassing de Bijzondere Voorwaarden. Bij strijdigheid van de voorwaarden gaan de Bijzondere Voorwaarden voor deze Algemene Voorwaarden.

Artikel 3. Geldigheid met betrekking tot verzekerden

- 3.1. Verzekeraar verzekert alleen personen die tijdens de geldigheidsduur van de afgesloten verzekering(en) ingeschreven staan in een Nederlands bevolkingsregister, en daadwerkelijk in Nederland woonachtig zijn.
- 3.2. De afgesloten verzekering(en) is (zijn) niet geldig als Verzekeraar verzekerde al eens heeft laten weten hem niet meer te willen verzekeren. In dat geval betaalt Verzekeraar de eventueel al betaalde premie terug zodra verzekerde hierom vraagt.

Artikel 4. Hulp van Aveco Alarm Centrale

- 4.1. In geval van een onder een afgesloten reisverzekering verzekerde gebeurtenis heeft verzekerde recht op hulp van de Alarm Centrale van Aveco Verzekeringen. Deze hulp bestaat onder andere uit:
 - a. de organisatie van het (medische noodzakelijke) vervoer;
 - b. het verzorgen van de noodzakelijke (medische) begeleiding tijdens de (terug)reis;
 - c. het geven van adviezen en alle hulp, die de Alarm Centrale van Aveco Verzekeringen nuttig en noodzakelijk vindt.
- 4.2. De Alarm Centrale van Aveco Verzekeringen verleent haar diensten:
 - a. binnen redelijke termijnen, in goed overleg met verzekerde of diens zaakwaarnemers;
 - b. voor zover overheidsvoorschriften of andere externe omstandigheden dit niet onmogelijk maken.
- 4.3. De Alarm Centrale van Aveco Verzekeringen zal zich inspannen en die acties ondernemen die in redelijkheid van haar verlangd mogen worden om gemaakte afspraken na te komen. Voor verbintenissen die door verzekerde zelf worden aangegaan, met name in het geval van het huren van een vervangend vervoermiddel, rust de verantwoordelijkheid voor het nakomen van de uit die verbintenissen voortvloeiende verplichtingen bij verzekerde.
- 4.4. Indien kosten die uit de hulpverlening voortvloeien niet onder de dekking van de afgesloten verzekering vallen, heeft de Alarm Centrale van Aveco Verzekeringen het recht de nodige financiële garanties te verlangen.
- 4.5. De Alarm Centrale van Aveco Verzekeringen is, behalve voor eigen fouten en tekortkomingen, niet aansprakelijk voor schade die het gevolg is van fouten of tekortkomingen van derden die voor de hulpverlening zijn ingeschakeld. Dit beperkt de eigen aansprakelijkheid van deze derden niet.

Artikel 5. Algemene verplichtingen bij schade

In geval van schade moet(en) verzekerde of zijn rechtverkrijgende(n) het volgende doen:

- 5.1. Het schadeformulier volledig en naar waarheid invullen, ondertekenen en samen met het verzekeringsbewijs opsturen naar Verzekeraar. Het schadeformulier is verkrijgbaar bij verzekeraar of via <http://www.avecoverzekeringen.nl>
- 5.2. Al het mogelijke om de schade te beperken, alle aanwijzingen opvolgen van en alle medewerking verlenen aan Verzekeraar en de Alarm Centrale van Aveco Verzekeringen en verder niets doen dat de belangen van Verzekeraar en die van de Alarm Centrale van Aveco Verzekeringen zou kunnen schaden.
- 5.3. Alle aanspraken op vergoeding/uitkering (tot ten hoogste het bedrag van de vergoeding/ uitkering) overdragen aan Verzekeraar. Dit is alleen nodig als Verzekeraar niet door betaling van de vergoeding/uitkering in de rechten van verzekerde is getreden. Verzekerde moet alle bewijsstukken van bovengenoemde aanspraken aan Verzekeraar overleggen.

- 5.4. Om onder een afgesloten reisverzekering gemaakte kosten vergoed te krijgen is het in bepaalde gevallen noodzakelijk van de Maatschappij en/of de Alarm Centrale van Aveco Verzekeringen vooraf toestemming te krijgen voor het maken van deze kosten. Het gaat hierbij o.a. om:
- vervoer per ambulance, taxi, ambulancevliegtuig of een ander, niet openbaar vervoermiddel;
 - het uitvallen en/of huren van een vervoermiddel;
 - extra terugreiskosten naar Nederland;
 - vervangend verblijf;
 - een ernstig ongeval;
 - ziekenhuisopname langer dan 24 uur;
 - overlijden.

In deze gevallen moet direct de Alarm Centrale van Aveco Verzekeringen gebeld worden, onder opgave van de verzekeringsgegevens.

- 5.5. Verzekerde moet aan Verzekeraar overleggen de originele rekeningen inzake de medische kosten, de kosten van autohuur, de vervoer- en transportkosten en de extra reis- en/of verblijfkosten, de originele rekeningen van de buitenlandse begrafenisonderneming en alle andere papieren waarover Verzekeraar wenst te beschikken.
- 5.6. Verzekerde moet zijn uiterste best doen van de vervoersonderneming geld terug te krijgen voor zijn niet gebruikte biljetten. Verder moet hij Verzekeraar met bewijsstukken kunnen aantonen dat de gemaakte extra terugreis- en/of verblijfkosten noodzakelijk waren. Zulke bewijsstukken zijn bijvoorbeeld de rouwcirculaire, een ondertekende verklaring van de in het buitenland behandelend arts of, wanneer verzekerde binnen Nederland reist, van de in Nederland behandelend arts.

Als verzekerde bovengenoemde verplichtingen niet nakomt zal Verzekeraar niet tot vergoeding/uitkering overgaan.

Artikel 6. Termijn waarbinnen schade gemeld moet worden

Wanneer er iets gebeurt waarvoor men onder een afgesloten reisverzekering verzekerd is, moet deze gebeurtenis binnen de volgende termijn door verzekerde of diens rechtverkrijgende(n) bij Verzekeraar gemeld worden:

- 6.1. Als verzekerde overlijdt: binnen 24 uur (per telefoon, fax of e-mail).
- 6.2. Als verzekerde langer dan 24 uur in een ziekenhuis moet worden opgenomen: binnen 7 dagen na opname (schriftelijk (post, fax of e-mail) melden).
- 6.3. In alle andere gevallen: binnen 28 dagen na de eerste terugkeer in Nederland (schriftelijk (post, fax of e-mail) melden).
- 6.4. Als de schade niet op tijd bij Verzekeraar is aangemeld, keert Verzekeraar niet uit, tenzij verzekerde of zijn rechtverkrijgende(n) kunnen aantonen dat zij er in redelijkheid niets aan konden doen dat te laat werd gemeld. In ieder geval vervalt het recht op vergoeding/ uitkering onherroepelijk, indien de schademelding niet binnen uiterlijk 180 dagen na de gebeurtenis door Verzekeraar is ontvangen.

Artikel 7. Algemene uitsluitingen

- 7.1. Niet verzekerd is schade:
- a. Die direct of indirect verband houdt met molest, waaronder wordt verstaan gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muerij. De zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities daarvan, vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissements-rechtbank te 's-Gravenhage is gedeponeed. Wanneer verzekerde tijdens bovengenoemde gebeurtenissen schade lijdt, die hiermee geen enkel verband houdt, keert Verzekeraar slechts uit wanneer verzekerde kan bewijzen dat de schade daadwerkelijk niets met deze gebeurtenissen te maken had;
 - b. Die direct of indirect verband houdt met of veroorzaakt is door het door verzekerde deelnemen Aan of willens en wetens bijwonen van hi-jacking, kaping, staking of terreur;
 - c. Die direct of indirect verband houdt met inbeslagnemen en/of verbeurdverklaren;
 - d. Veroorzaakt door, optredende bij of voortvloeiende uit atoomkernreacties, onverschillig hoe en waar de reactie is ontstaan;
 - e. Ten gevolge van het deelnemen aan of het begaan van strafbare feiten of het doen van pogingen daartoe.
- 7.2. Het recht op vergoeding vervalt indien bij de aanvang van de reis zodanige omstandigheden bekend of aanwezig waren dat het maken van de kosten redelijkerwijs te verwachten viel.
- 7.3. Het recht op vergoeding/uitkering vervalt ten aanzien van de gehele claim als doorverzekerde of zijn rechtverkrijgende(n) onjuiste gegevens of feiten zijn verstrekt.
- 7.4. Het recht op vergoeding vervalt alleen ten aanzien van dat gedeelte van de schadeclaim indien door Verzekeraar opgevraagde voorwerpen en/of bescheiden niet binnen 180 dagen na datum van opvragen zijn ontvangen.

Verder biedt de Verzekeraar geen dekking in de volgende gevallen c.q. voor de volgende kosten c.q. kosten die het gevolg zijn van:

- 7.5. Een ziekelijke of gebrekkige toestand van verzekerde voor of op het tijdstip van het ongeval, een geestelijke of lichamelijke afwijking of aandoening, zelfmoord of een poging daartoe.
- 7.6. Zwangerschap en alle daarmee verband houdende kosten, met uitzondering van de kosten die het gevolg zijn van complicaties.
- 7.7. Opzet, grove schuld of nalatigheid van verzekerde of van degene die bij de vergoeding/ uitkering belang heeft.
- 7.8. Het deelnemen aan wandaden, ruzies, vechtpartijen, het uitvoeren van waagstukken, het deelnemen aan expedities.
- 7.9. Het gebruik van alcohol of andere verdovende of opwekkende middelen, waartoe ook soft- en harddrugs gerekend worden.
- 7.10. Het overtreden van de veiligheidsvoorschriften van (vervoer)bedrijven.
- 7.11. De kosten van abortus provocatus.
- 7.12. Indien verzekerde naar het buitenland is gegaan o.a. om zich daar medisch te laten behandelen.
- 7.13. Het tijdens de reis:
 - a. Deelnemen aan ballonvaarten en onderwatertochten per onderzeeër;
 - b. Beoefenen van de volgende sporten: boksen, worstelen, karate en andere gevechtssporten, jiu jitsu en rugby;
 - c. Deelnemen aan wedstrijden en de voorbereidingen daartoe, zoals training;
 - d. Deelnemen aan of voorbereiding tot snelheids-, record- en betrouwbaarheidsritten met motorrijtuigen of motorvaartuigen;
 - e. Gebruik maken van(plezier-)vaartuigen buiten de territoriale zee, of het buiten de binnenwateren gebruik maken van vaartuigen die niet geschikt zijn voor zeevaart.
 - f. Gebruik maken van zeeschepen buiten de territoriale zee anders dan als passagier. Om verzekerd te zijn moet gereisd worden met zeeschepen die ingericht zijn voor personenvervoer, zoals cruiseschepen.

Artikel 8. Terrorismerisico

Voor schade ten gevolge van terrorisme, kwaadwillige besmetting en/of preventieve maatregelen, en handelingen of gedragingen ter voorbereiding daarvan, hierna, zowel gezamenlijk als afzonderlijk, te noemen het "terrorismerisico", is de vergoeding/uitkering beperkt tot de uitkering zoals omschreven in het Clausuleblad terrorismedekking van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT). De afwikkeling van een schademelding op grond van het terrorismerisico geschiedt overeenkomstig het Protocol afwikkeling claims van de NHT. Het Clausuleblad terrorismedekking en het Protocol afwikkeling claims zijn op 10 januari 2007 resp. 12 juni 2003 gedeponneerd ter griffie van de Rechtbank Amsterdam onder nummer 3/2007 resp. 79/2003. Deze teksten zijn in te zien c.q. te downloaden via www.terrorismeverzekerd.nl of op te vragen bij de Verzekeraar. De uitsluiting volgens artikel 7.1.b blijft onverminderd van kracht.

Voor de complete tekst van de clause verwijzen wij u naar artikel 9 van de algemene voorwaarden van Aveco Verzekeringen (KZP 4.2).

Artikel 9. Vliegrisico

Als verzekerde per vliegtuig reist, is hij slechts verzekerd als passagier en niet als bemanningslid, vlieginstruenteur, leerling-vlieger of parachutist. Om verzekerd te zijn moet gereisd worden met vliegtuigen van een erkende luchtvaartmaatschappij. Deze vliegtuigen moeten ingericht zijn voor personenvervoer en gebruik maken van erkende luchthavens.

Artikel 10. Bepalingen inzake extra reis- en verblijfskosten

Indien onder de afgesloten verzekering dekking bestaat voor "extra reiskosten" en/of "extra verblijfskosten" geldt:

- 10.1. Onder "verblijfskosten" wordt verstaan: de kosten van logies en maaltijden. Van de vergoeding voor extra verblijfskosten worden kosten die verzekerde onder normale omstandigheden ook gemaakt zou hebben voor noodzakelijke maaltijden, afgetrokken. Deze aftrek wordt gesteld op 20% van deze in redelijkheid gemaakte kosten.
- 10.2. Met betrekking tot "extra reiskosten": indien verzekerde bij het maken van deze kosten gebruik maakt van het privé-motorrijtuig wordt een vergoeding verleend die vermeld wordt op het dekkingsoverzicht van de afgesloten verzekeringen.

Artikel 11. Betaling van de vergoedingen

Verzekeraar betaalt de vergoedingen aan verzekerde, tenzij hij Verzekeraar heeft laten weten dat deze aan iemand anders moeten worden betaald. Als verzekerde is overleden worden de vergoedingen aan de wettige erfgenamen betaald. Voor betaling van de uitkering bij overlijden of blijvende invaliditeit ten gevolge van een ongeval, zie de rubrieksvoorwaarden Reisongevallen.

Artikel 12. Verval van rechten

Als bij Verzekeraar door verzekerde of zijn rechtverkrijgende(n) een vordering wordt ingediend, zal Verzekeraar reageren met een (aanbod tot) betaling ter definitieve regeling of met een afwijzing. De vordering van verzekerde of zijn rechtverkrijgende(n) vervalt 180 dagen nadat Verzekeraar haar standpunt (betaling of afwijzing) heeft duidelijk gemaakt, tenzij al een geschil aanhangig is gemaakt.

Artikel 13. Terugvordering van niet-verzekerde diensten en/of kosten

Indien Verzekeraar een vergoeding heeft verleend voor kosten en/of diensten die door haar of door de Alarm Centrale van Aveco Verzekeringen gemaakt/verleend zijn en die niet onder de dekking van de afgesloten reisverzekering vallen (zoals met name de kosten van de buitenkist), dan heeft Verzekeraar het recht de reeds betaalde kosten terug te vorderen en/of te verrekenen met nog te verlenen vergoedingen. Verzekerden zijn hoofdelijk aansprakelijk en zijn verplicht binnen 30 dagen na schriftelijke kennisgeving de vordering(en) te voldoen. Bij ingebreke blijven zal Verzekeraar tot incasso overgaan.

Artikel 14. Persoonsgegevens

- 14.1. Bij de aanvraag of het wijzigen van een verzekering worden persoonsgegevens gevraagd. Deze worden door Verzekeraar verwerkt ten behoeve van het aangaan en het uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten; voor het uitvoeren van marketingactiviteiten; ter voorkoming en bestrijding van fraude jegens financiële instellingen; voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen.
- 14.2. Op deze verwerking van persoonsgegevens is de gedragscode "Verwerking persoonsgegevens Financiële Instellingen" van toepassing. In deze gedragscode worden rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven. De volledige tekst van de gedragscode kunt u raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars, www.verzekeraars.nl of opvragen bij het Verbond van Verzekeraars (Postbus 94350, 2509 AL Den Haag, telefoon: 070-3338500).
- 14.3. De Alarm Centrale van Aveco Verzekeringen verleent in opdracht van Verzekeraar directe hulp bij ziekenhuisopname, ernstig ongeval of overlijden. Indien de Alarm Centrale van Aveco Verzekeringen dit in het kader van een concrete hulpvraag nodig acht, kan zij bij verzekerde, bij diens familieleden, bij hulpverleners ter plaatse en/of bij de behandelend arts gegevens opvragen en deze zonodig aan direct bij de hulpverlening betrokken personen verstrekken. Het opvragen en verstrekken van medische gegevens geschiedt uitsluitend door, of in opdracht van de medisch adviseur van de Alarm Centrale van Aveco Verzekeringen.

Artikel 15. Rechtsvorm, toezicht en toepasselijk recht

- 15.1. De Verzekeraar is de Nederlandse vestiging van AGA International SA, met statutaire zetel in Wallisellen, Zwitserland.
- 15.2. De Verzekeraar is geregistreerd bij de Autoriteit Financiële Markten onder nummer 12000535 en beschikt over een vergunning van De Nederlandsche Bank N.V.
- 15.3. Op alle bij de Verzekeraar afgesloten verzekeringen is Nederlands recht van toepassing. Op alle bij Verzekeraar afgesloten verzekeringen is Nederlands recht van toepassing.

Artikel 16. Geschillen

Geschillen, die uit een verzekeringsovereenkomst voortkomen, worden voorgelegd aan de bevoegde rechter, tenzij de partijen het eens worden over een andere manier om het conflict op te lossen. Voor klachten naar aanleiding van een verzekeringsovereenkomst kan verzekerde zich schriftelijk wenden tot de directie van Verzekeraar en/of:

Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFid), Postbus 93257, 2509 AG DEN HAAG. Telefoonnummer 0900-3552248, www.kifid.nl

Algemene bepalingen doorlopende particuliere reisverzekering

Artikel 1. Aanvang, geldigheidsduur, wijziging en einde van de verzekering

- 1.1 De geldigheidsduur van de verzekering vangt aan op de in de polis genoemde ingangsdatum.
- 1.2 De verzekeringnemer is gerechtigd de verzekering dagelijks, met inachtneming van een opzegtermijn van één maand, schriftelijk aan de Verzekeraar op te zeggen.
- 1.3 Indien de Verzekeraar uitkering of schadevergoeding heeft geweigerd omdat door verzekerde of zijn rechtverkrijgende(n) onjuiste gegevens of feiten zijn verstrekt (zie de Algemene Uitsluitingen in de Algemene Voorwaarden) dan is de Verzekeraar gerechtigd de verzekering met onmiddellijke ingang schriftelijk op te zeggen. In dat geval eindigt de verzekering 14 dagen na de datum van opzegging.
- 1.4 De Verzekeraar is niet gerechtigd de verzekering op te zeggen anders dan in artikel 1.2 en 1.6 en in de Algemene Voorwaarden wordt bepaald, behoudens indien door verzekeringnemer of verzekerde is gehandeld met de opzet tot misleiding van de Verzekeraar. In dat geval zal de Verzekeraar de verzekering schriftelijk aan verzekeringnemer opzeggen en eindigt de verzekering op de door de Verzekeraar in de opzegging vermelde datum.
- 1.5 De verzekering eindigt voor verzekerden automatisch zodra zij zich buiten Nederland vestigen.
- 1.6 De verzekering eindigt voor verzekerden automatisch zodra zij zijn overleden.

Artikel 2. Geldigheid naar aard van de reis

De verzekering is uitsluitend geldig tijdens:

- 2.1. Privéreizen en/of -verblijf. Onder deze verzekering worden als privéreizen ook verstaan reizen waarbinnen door verzekerde cursussen worden gevolgd of vrijwilligerswerk wordt verricht, echter uitsluitend indien de te verrichten werkzaamheden van commerciële, administratieve of toezichthoudende aard zijn en niet uit hoofde van het beroep of de functie van verzekerde gemaakt worden en de reisduur maximaal 60 dagen bedraagt. Voor het overige is deze verzekering niet geldig tijdens zakenreizen. De verzekering is niet geldig tijdens zakenreizen, met inbegrip van reizen en/of verblijf in verband met studie en/of stage.
- 2.2. Privétrips in het buitenland buiten het zakelijke logeer- en/of verblijfadres, met dien verstande dat de verzekering in dat geval niet van kracht is gedurende de heenreis vanuit c.q. de terugreis naar Nederland.

Artikel 3. Dekkingsperiode

Binnen de geldigheidsduur van de verzekering vangt de dekkingsperiode telkens aan zodra verzekerde en/of zijn bagage de woning of het verblijf verlaten en eindigt zodra verzekerde en/of zijn bagage hierin weer terugkeren.

De dekkingsperiode eindigt bovendien direct na een aanéengesloten periode van reizen en/of verblijf van 60 dagen. De dekkingsperiode voor reizen en of verblijf met de camper eindigt na een aanéengesloten periode van 365 dagen. Verzekerde moet binnen de gestelde aanéengesloten termijn zijn teruggekeerd in zijn woning/verblijf in Nederland. Van deze termijn wordt uitsluitend afgeweken doordat het openbaar vervoer waarmee verzekerde reist vertraging krijgt of doordat er iets gebeurt waartegen men verzekerd is (behalve wanneer deze gebeurtenis onder de rubriek Reisbagage valt); in dat geval blijft de dekking automatisch geldig tot de eerst mogelijke terugkeer van verzekerde.

Artikel 4. Geldigheidsgebied

De bepalingen, die betrekking hebben op het geldigheidsgebied van de afgesloten verzekering staan hieronder beschreven, die behoren bij en één geheel uitmaken met de verzekering. De afgesloten verzekering wordt op de polis vermeld.

- 4.1 De doorlopende reisverzekering is geldig in de gehele Wereld tenzij uit het polisblad blijkt dat Europadekking is verzekerd. In Nederland is de verzekering voor niet camperreizen uitsluitend en alleen in de volgende gevallen van kracht:
 - a. Tijdens een vooraf geboekte reis c.q. verblijf, mits verzekerde de Verzekeraar op haar verzoek het originele boekingsformulier kan overleggen. Eéndaagse schoolreisjes, excursies e.d. zijn niet verzekerd;
 - b. Tijdens niet vooraf geboekte reizen, mits er sprake is van een meerdaagse reis waarvoor een verblijfsrekening van hotel, bungalowpark of camping, de laatste twee anders dan met vaste standplaats, kan worden overlegd;
 - c. Indien de reis en/of het verblijf in Nederland een direct onderdeel vormen van en één geheel uitmaken met een buitenlandse reis.
 - d. tijdens skiën of snowboarden op borstel- c.q. oefenbanen in Nederland, echter met dien verstande dat er uitsluitend dekking is voor (voor zover meeverzekerd) de rubrieken Ongevallen en Medische Kosten en op voorwaarde dat uit de polis blijkt dat verzekerde zich ook tegen het risico van wintersport heeft verzekerd. In dit geval is het reizen naar en van de plaats van bestemming alsmede het verblijf ter plaatse niet verzekerd. De verzekering is uitsluitend en alleen geldig gedurende de tijd dat verzekerde de ski- of snowboardsport beoefent.
- 4.2 De vergoeding van kosten van hulpverlening zoals genoemd in artikel 8, artikel 9 en artikel 10 van Rubriek I S.O.S. Kosten is uitsluitend van toepassing binnen de landen van de groene kaart van de camperverzekering (IVB).

De uitsluiting "Deelname aan wedstrijden en de voorbereidingen daartoe zoals training", als vermeld in de Algemene Voorwaarden, blijft onverminderd van kracht.

Artikel 5. Wintersport, bijzondere (winter)sporten en onderwatersport

- 5.1 Als uit het verzekeringsbewijs blijkt, dat verzekerde zich ook tegen deze risico's heeft verzekerd en als de hiervoor verschuldigde toeslagpremie is betaald, dan is deze verzekering tevens van kracht tijdens de beoefening van wintersport, inclusief deelname aan Gästerennen en Wisbiwedstrijden, bijzondere (winter)sporten en technisch duiken.
- 5.2 Recreatief duiken, langlaufen, schaatsenrijden en sledetochten zijn zonder toeslagpremie meeverzekerd.
- 5.3 Bij het beoefenen van bijzondere (winter)sporten en technisch duiken zal geen uitkering plaatsvinden voor overlijden of blijvende invaliditeit ten gevolge van een ongeval, zoals vermeld in de rubrieksvoorwaarden Ongevallen, tenzij uit de invulling van de polis blijkt dat "Ongevallen Bijzondere Sporten/Technisch duiken" is meeverzekerd.
- 5.4 De uitsluiting met betrekking tot het deelnemen aan wedstrijden en de voorbereidingen daartoe zoals training, zoals vermeld in de Algemene Voorwaarden, blijft onverminderd van kracht.

Artikel 6. Het betalen of terugkrijgen van premie

- 6.1 Verzekeringnemer is verplicht de premie en eventuele kosten en assurantiebelasting bij vooruitbetaling aan de Maatschappij of aan een door haar aangestelde bemiddelaar te voldoen uiterlijk op de datum waarop de verzekering c.q. de premietermijn aanvangt. Indien het verschuldigde bedrag niet wordt voldaan binnen 30 dagen na de datum waarop het in rekening is gebracht, zal de Maatschappij tot aanmaning overgaan en is de Maatschappij gerechtigd de dekking van de verzekering op te schorten; de plicht tot het betalen van het volledige voor de looptijd van de verzekering verschuldigde bedrag blijft te allen tijde bestaan. De dekking gaat weer in op de dag volgend op die waarop het verschuldigde bedrag, vermeerderd met eventuele wettelijke rente en incassokosten, door de Maatschappij of haar

bemiddelaar is ontvangen. Gedurende de periode dat de dekking is opgeschort kunnen aan de verzekering geen rechten worden ontleend.

- 6.2 Behoudens het bepaalde in artikel 1.3, 1.6, 1.8 en 1.9 en in geval van beëindiging van de verzekering door de Maatschappij conform hetgeen bepaald wordt in de Algemene Voorwaarden zal de Verzekeraar nimmer restitutie verlenen.

Artikel 7. Herziening van premie en voorwaarden

Indien de Verzekeraar haar premie en/of voorwaarden voor verzekeringen van dezelfde soort als deze verzekering herziet en in gewijzigde vorm bekend maakt en toepast, is zij gerechtigd de aanpassing van deze verzekering aan de nieuwe premie en/of voorwaarden te verlangen en wel met ingang van de eerste contractsvervaldatum na de invoering van de wijziging. De Verzekeraar zal van deze aanpassing melding maken aan verzekeringnemer. Indien verzekeringnemer de aanpassing weigert, dient hij dit binnen 30 dagen na de melding van de aanpassing door de Verzekeraar schriftelijk aan de Verzekeraar kenbaar te maken. De verzekering eindigt dan op de op de polis vermelde contractsvervaldatum om 00.00 uur. De mogelijkheid van opzegging van de verzekering door verzekeringnemer geldt niet indien de herziening:

- a. voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
- b. niet ten nadele van de verzekeringnemer of de tot vergoeding/uitkering gerechtigde is.

Artikel 8. Samenloop van verzekeringen

Als verzekerde naast deze reisverzekering in beginsel aanspraak kan maken op een vergoeding of uitkering op grond van een andere verzekering, wet of voorziening, al dan niet van oudere datum, dan biedt deze reisverzekering voor die kosten geen dekking. In dat geval komt uitsluitend de schade voor vergoeding in aanmerking, die het bedrag te boven gaat waarop elders aanspraak gemaakt zou kunnen worden. Deze bepaling geldt niet voor uitkeringen ineens wegens overlijden en/of blijvende invaliditeit als gevolg van een ongeval.

De Verzekeraar zal desondanks de in beginsel onder het bereik van deze reisverzekering vallende schade/kosten vooruitbetalen, echter op voorwaarde dat verzekerde meewerkt aan de overdracht van rechten uit een elders lopende verzekering aan de Verzekeraar.

Rubriek I - S.O.S. Kosten

De bepalingen van deze rubriek zijn standaard meeverzekerd op de reisverzekering.

Artikel 1. Aard en omvang

De Maatschappij vergoedt de met toestemming van de Alarm Centrale van Aveco Verzekeringen gemaakte extra reis- en/of verblijf- en/of andere kosten, zoals omschreven in de volgende artikelen, indien dit op het dekkingsoverzicht wordt vermeld. Genoemde kosten worden vergoed tot maximaal de bedragen zoals die op het dekkingsoverzicht worden vermeld, met inachtneming van de eventueel daarbij vermelde maximale periode, voor maximaal het op het dekkingsoverzicht vermelde aantal personen en tot maximaal de op het dekkingsoverzicht vermelde klasse, wanneer deze het directe gevolg zijn van:

- a. Ziekte, ongeval of vermissing van verzekerde (artikel 3).
- b. Overlijden van verzekerde (artikel 4).
- c. Ziekte, ongeval en/of overlijden van niet-meereizende familie van verzekerde (artikel 5).
- d. Overlijden van een meeverzekerde reisgenoot (artikel 6).
- e. Schade aan eigendommen van verzekerde in Nederland (artikel 7).
- f. Uitvallen van de bestuurder (artikel 8).
- g. Uitvallen van het motorrijtuig (artikel 9).
- h. Uitvallen van fiets of bromfiets (artikel 10).
- i. Gedwongen oponthoud (artikel 11).
- j. Uitvallen van het verblijf (artikel 12).

Artikel 2. Vergoeding aan meereizende gezinsleden/reisgenoten

Voorwaarde voor vergoeding aan gezinsleden en reisgenoten is dat zij voor dezelfde periode bij de Maatschappij een reisverzekering hebben afgesloten.

Artikel 3. Ziekte, ongeval of vermissing van verzekerde

Wanneer verzekerde in het buitenland ziek wordt of een ongeval krijgt, vergoedt de Maatschappij:

- 3.1. Aan verzekerde alsmede aan zijn meereizende gezinsleden en één reisgenoot op voor- waarde dat deze kosten naar het oordeel van de door de Maatschappij ingeschakelde arts medisch noodzakelijk zijn en het directe gevolg van de ziekte of het ongeval:
 - a. De noodzakelijke extra kosten van verblijf tijdens de dekkingsperiode van de verzekering;
 - b. De noodzakelijke kosten van extra verblijf na het einde van de voorgenomen verblijfsduur;
 - c. De noodzakelijke kosten van de terugreis naar de woon- of verblijfplaats in Nederland met een ambulance, taxi of openbaar vervoermiddel, voor zover deze kosten hoger zijn dan die van de oorspronkelijk voorgenomen terugreis.

Indien verzekerde in verband met zijn gezondheidstoestand niet per ambulance, taxi of openbaar vervoermiddel kan reizen worden de kosten van terugreis naar Nederland per ambulancevliegtuig vergoed. Deze manier van terugreizen is alleen dan verzekerd, wanneer de Maatschappij hiervoor van tevoren toestemming heeft verleend.

De medische noodzaak van terugkeer per ambulancevliegtuig wordt bepaald door de door de Maatschappij ingeschakelde arts in overleg met de behandelend arts in het buitenland. Van medische noodzaak is in elk geval sprake, wanneer terugkeer per ambulancevliegtuig het leven van verzekerde kan redden, de kans op invaliditeit vermindert en/of invaliditeit door dit transport voorkomen kan worden. Als verzekerde recht heeft op vergoeding van terugkeer met een ambulancevliegtuig, heeft hij geen recht op vergoeding van extra reiskosten zoals hierboven beschreven staat. Wel worden de kosten vergoed van het vervoer van het buitenlands ziekenhuis naar het vliegveld en van het Nederlandse vliegveld naar het ziekenhuis (inclusief medische begeleidingskosten). Als de verzekering is afgesloten en/of is ingegaan terwijl verzekerde buiten Nederland al onder geneeskundige behandeling was, dan worden deze kosten niet vergoed.

- 3.2. Aan de meereizende gezinsleden en één reisgenoot van verzekerde: Indien verzekerde door de ziekte of het ongeval in het ziekenhuis verblijft: de voor ziekenbezoek noodzakelijke extra kosten van vervoer.
- 3.3. Aan familieleden van verzekerde: Indien verzekerde door de ziekte of het ongeval, volgens de plaatselijke behandelend arts, in levensgevaar verkeert:
 - a. De kosten van overkomst vanuit Nederland alsmede de terugreis per openbaar vervoer naar Nederland;
 - b. De noodzakelijke verblijfkosten.
- 3.4. Aan verzekerde of aan zijn rechtverkrijgende(n):

De kosten die volgens de plaatselijke, bevoegde autoriteiten gemaakt moeten worden voor het opsporen en/of redden van verzekerde indien sprake is van vermissing van verzekerde. Deze kosten worden ook vergoed als de bevoegde autoriteiten een ongeval vermoeden.

Artikel 4. Overlijden van verzekerde

Wanneer verzekerde in het buitenland overlijdt ten gevolge van ziekte of ongeval, vergoedt de Maatschappij:

- 4.1. Aan de rechthebbende(n):

de kosten van het vervoer van het stoffelijk overschot naar de laatste woonplaats in Nederland, waaronder de kosten van de binnenkist en de kosten van de voor het vervoer noodzakelijke documenten.
- 4.2. Aan de meereizende gezinsleden en één reisgenoot van verzekerde:

De noodzakelijke kosten van de terugreis naar de woon- of verblijfplaats in Nederland met een openbaar vervoermiddel, voor zover deze kosten hoger zijn dan die van de oorspronkelijk voorgenomen terugreis.
- 4.3. Aan de rechthebbende(n) c.q. aan familieleden:

Als het stoffelijk overschot niet naar de voormalige woonplaats van verzekerde wordt gebracht worden vergoed de kosten van begrafenissen (of crematie) in het buitenland en de overkomst van familieleden van de overleden verzekerde vanuit Nederland, tot ten hoogste het bedrag dat zou zijn vergoed bij het vervoer van het stoffelijk overschot naar de plaats waar de overleden verzekerde woonachtig was.

Artikel 5. Ziekte, ongeval en/of overlijden van niet-meereizende familie van verzekerde

- 5.1. Wanneer verzekerde voortijdig moet terugkeren naar zijn woon- of verblijfplaats in Nederland, omdat een familielid in de 1e of 2e graad overleden is, (naar het oordeel van een arts) levensgevaarlijk ziek is of levensgevaarlijk gewond is geraakt, vergoedt de Maatschappij:
 - a. Aan verzekerde alsmede aan zijn meereizende gezinsleden en één reisgenoot:

De noodzakelijke terugreiskosten, voor zover die meer of anders zijn dan de kosten van de oorspronkelijk terugreis. Verzekerde(n) moet(en) met eigen of openbaar vervoer reizen.
 - b. Aan verzekerde en aan zijn meereizende gezinsleden:

De kosten van terugkeer naar de reisbestemming indien verzekerde(n) recht heeft/hebben op de kosten van terugkeer naar Nederland. Verzekerde(n) moet(en) 3 dagen voor het einde van het oorspronkelijk voorgenomen verblijf zijn teruggekeerd naar de reisbestemming.
- 5.2. EXTRA DEKKING: Indien bij de Maatschappij tevens een annuleringsverzekering is afgesloten met zorgplicht-, waarnemers- of extra persoonsclausule en verzekerde op grond van een in één van deze clausules genoemde gebeurtenis moet terugkeren naar zijn woon- of verblijfplaats in Nederland vergoedt de Maatschappij: aan verzekerde, alsmede aan zijn meeverzekerde gezinsleden en één reisgenoot: De noodzakelijke terugreiskosten, voor zover die meer of anders zijn dan de kosten van de oorspronkelijk voorgenomen terugreis. Verzekerde(n) moet(en) met eigen of openbaar vervoer reizen.

Artikel 6. Overlijden van een meeverzekerde reisgenoot

Indien verzekerde ten gevolge van het overlijden van zijn medeverzekerde reisgenoot alleenreizend wordt, vergoedt de Maatschappij: Aan familieleden van verzekerde:

- a. De kosten van overkomst vanuit Nederland alsmede de terugreis per openbaar vervoer naar Nederland;
- b. De noodzakelijke verblijfkosten.

Artikel 7. Schade aan eigendommen van verzekerde in Nederland

Wanneer door brand, diefstal, explosie, storm, blikseminslag of overstroming ernstige schade is aangericht aan eigendommen van verzekerde in Nederland (met name aan onroerend goed, inventaris, inboedel of handelswaar) en verzekerde hiervoor voortijdig moet terugkeren naar zijn woon- of verblijfplaats in Nederland, vergoedt de Maatschappij:

Aan verzekerde alsmede aan zijn meereizende gezinsleden en één reisgenoot:

De noodzakelijke terugreiskosten per openbaar vervoer voor zover deze meer of anders zijn dan de kosten van de oorspronkelijk voorgenomen terugreis.

Artikel 8. Uitvallen van de bestuurder

Wanneer de bestuurder van het eigen of gehuurde motorrijtuig, waarmee vanuit Nederland de reis naar de bestemming wordt gemaakt, door ziekte of ongeval tijdens de reis niet langdurig meer kan rijden en als geen van de medereizigers bevoegd is hem te vervangen, vergoedt de Maatschappij:

Aan de met het motorrijtuig reizende verzekerden:

- a. De reiskosten per trein vanaf de plaats van de gebeurtenis tot de woon- of verblijfplaats in Nederland.
- b. De noodzakelijke extra verblijfkosten.

Artikel 9. Uitvallen van het motorrijtuig

Wanneer het eigen of gehuurde motorrijtuig, al dan niet voorzien van een aanhanger, waarmee vanuit Nederland de reis naar de buitenlandse bestemming wordt gemaakt, tijdens de dekkingsperiode verloren gaat of defect raakt door een oorzaak van buitenaf of door een mechanisch/elektrisch gebrek en wanneer deze niet of niet binnen twee werkdagen gerepareerd kan worden, vergoedt de Maatschappij:

Aan de met het motorrijtuig reizende verzekerde(n):

- 9.1. De reiskosten per trein vanaf de plek van pech/ongeval naar de bestemming en de treinreis terug naar de woon- of verblijfplaats in Nederland en/of
- 9.2. De kosten van huur van een soortgelijk vervangend personenauto (niet zijnde camper) bij een officieel verhuurbedrijf en/of;
- 9.3. De noodzakelijke extra verblijfkosten in de plaats waar het motorrijtuig gerepareerd wordt. Deze vergoeding wordt ook verleend bij het uitvallen gedurende een kortere periode of indien een vervangend motorrijtuig niet op de dag van het uitvallen van het motorrijtuig beschikbaar is.
- 9.4. De kosten van vervoer van en naar het logiesverblijf, het officiële verhuurbedrijf en/of het bedrijf waar het motorrijtuig gerepareerd wordt.
- 9.5. De kosten als vermeld in artikel 9.1 en 9.2 worden ook vergoed als het motorrijtuig waarmee de reis gemaakt zou worden uitvalt binnen 7 dagen voor de aanvangsdatum van de door verzekerde geboekte buitenlandse reis. Verzekerde dient de Maatschappij op haar verzoek het originele boekingsformulier te overleggen. De kosten vermeld in dit artikel worden niet vergoed indien het motorrijtuig in een zodanige staat van onderhoud verkeerde, dat reeds bij aanvang van de dekkingsperiode redelijkerwijs te voorzien was dat het motorrijtuig zou uitvallen.

Artikel 10. Uitvallen van fiets of bromfiets

Wanneer de fiets of bromfiets waarmee vanuit Nederland de reis wordt gemaakt, defect raakt of verloren gaat en reparatie niet direct mogelijk is, vergoedt de Maatschappij naar keuze:

Aan verzekerde alsmede aan zijn meereizende gezinsleden en één reisgenoot:

- 10.1. De reiskosten per trein vanaf de plek van pech/ongeval naar de woon- of verblijfplaats in Nederland.
- 10.2. De kosten van huur van een soortgelijk vervangend vervoermiddel.
- 10.3. De noodzakelijke extra verblijfkosten in de plaats waar de fiets of bromfiets gerepareerd wordt.
- 10.4. De kosten van vervoer van en naar het logiesverblijf, het officiële verhuurbedrijf en/of het bedrijf waar de fiets of bromfiets gerepareerd wordt.

Artikel 11. Gedwongen opthoud

Wanneer verzekerde gedwongen is na het einde van de voorgenomen verblijfsduur in het buitenland te verblijven, uitsluitend wegens werkstaking van vervoerbedrijven of luchthavenpersoneel, mist, natuurgeweld, lawine, insneeuwing of overstroming, vergoedt de Maatschappij tot de eerstkomende gelegenheid van terugkeer:

Aan verzekerde:

- 11.1. Dat deel van de extra reiskosten per openbaar vervoer dat hoger is dan de kosten van de oorspronkelijk voorgenomen terugreis.
- 11.2. De noodzakelijke extra verblijfkosten.

Voorwaarde voor de vergoeding is dat de genoemde oorzaken van opthoud zich niet voor of tijdens het begin van de reis voordeden en toen ook niet bekend of te verwachten waren.

Artikel 12. Uitvallen van het verblijf

- 12.1. Indien het verblijf van verzekerde binnen 7 dagen voor aanvang van de dekkingsperiode (en in elk geval ná afgifte van de polis) onbewoonbaar c.q. onbruikbaar is geworden, vergoedt de Maatschappij de kosten van het huren van vervangend verblijf. Deze kosten worden niet vergoed indien het verblijf in een zodanige staat van onderhoud verkeerde dat het redelijkerwijs te voorzien was dat het verblijf tijdens de reis niet bruikbaar zou zijn.

- 12.2. Indien:
- a. Het verblijf van verzekerde door brand, storm, blikseminslag, overstroming of ander natuur- geweld tijdens de dekkingsperiode niet langer bewoonbaar is of
 - b. Verzekerde tijdens de dekkingsperiode niet langer beschikbaar is door het uitvallen van het motorrijtuig (zoals vermeld in artikel 9) waaraan het verblijf (caravan, vouwwagen) gekoppeld is.

Voorwaarde is wel, dat de eigenaar c.q. verhuurder van het verblijf géén vergoeding heeft verleend en/of niet voor vervangend verblijf heeft gezorgd.

Artikel 13. Extra vergoedingen

De Maatschappij vergoedt bovendien (indien dit blijkt uit het dekkingsoverzicht):

- 13.1. Telecommunicatiekosten: de noodzakelijke telecommunicatiekosten die uit een onder deze rubriek verzekerde gebeurtenis voortkomen.
- 13.2. Toezending medicijnen, kunst- of hulpmiddelen:
In geval van ziekte of ongeval of in het geval van verlies of diefstal van door verzekerde op reis meegenomen medicijnen, kunst- of hulpmiddelen: de kosten van het toezenden aan verzekerde door de Alarm Centrale van Aveco Verzekeringen van deze zaken indien:
- a. Deze naar het oordeel van de door de Maatschappij ingeschakelde arts medisch noodzakelijk zijn en
 - b. Daarvoor ter plaatse geen bruikbare alternatieven verkrijgbaar zijn. De kosten van aankoop, douaneheffingen en eventuele retourvracht komen voor rekening van verzekerde, ook indien de toegezonden artikelen niet worden afgehaald. Annulering van bestellingen is niet mogelijk.
- 13.3. Indien verzekerde op grond van een onder deze rubriek verzekerde gebeurtenis naar zijn woon- of verblijfplaats in Nederland moet terugkeren: de extra terugreiskosten per openbaar vervoer voor zijn huisdier. Voorwaarde voor vergoeding is wel dat verzekerde een officieel bewijsstuk overlegt waaruit blijkt dat het betreffende huisdier zijn eigendom is.
- 13.4. Elders verzekerde reisgenoot: de extra kosten die verzekerde moet maken ten gevolge van een onder deze rubriek verzekerde gebeurtenis, die een niet bij de Maatschappij verzekerde reisgenoot overkomt. Deze dekking is alleen van kracht indien de getroffen reisgenoot met verzekerde heen- en terug zou reizen, een eigen geldige reisverzekering heeft en deze geen dekking biedt voor de door verzekerde gemaakte kosten.

Voorwaarden reisrechtsbijstand

Artikel 1. Dekking

Rechtsbijstand wordt verleend door DAS. Deze maatschappij verleent rechtsbijstand en vergoedt de daarmee gemoeide kosten tot de op het dekkingsoverzicht vermelde bedragen, overeenkomstig het bepaalde in de door haar gehanteerde voorwaarden, die tevens op deze overeenkomst van toepassing zijn. Informatie en de voorwaarden van de rechtsbijstand zijn te vinden op www.allianz-assistance.nl/rechtsbijstand.

DAS verleent verzekerden en hun nagelaten betrekkingen, voor zover deze een vordering tot levensonderhoud kunnen instellen, voor gebeurtenissen verbandhoudende met de reis waarvoor deze verzekering is afgesloten rechtsbijstand als omschreven in de volgende artikelen.

- 1.1. Verhaalsbijstand
Rechtsbijstand ter zake van verhaal van schade aan verzekerde persoonlijk of aan zijn eigendommen (niet zijnde voertuigen) toegebracht door een derde die daarvoor wettelijk aansprakelijk is.
- 1.2. Strafbijstand
Rechtsbijstand in strafzaken aangespannen tegen een verzekerde, tenzij er sprake is of zou zijn van een opzetdelict, dan wel verzekerde het feit willens en wetens heeft gepleegd, of van een overtreding van fiscale voorschriften (waaronder begrepen douanevoorschriften).
- 1.3. Contractsbijstand
Rechtsbijstand ter zake van geschillen over overeenkomsten die door verzekerde zijn gesloten in rechtstreeks verband met de reis, mits het belang tenminste € 125,- bedraagt.
- 1.4. Waarborgsom
Het voorschieten van een waarborgsom van ten hoogste € 12.500,- als een buitenlandse overheidsinstantie een waarborgsom verlangt voor vrijlating van verzekerde of vrijgeven van rijbewijs en/of voertuig. Verzekerde moet zijn medewerking verlenen tot het terugverkrijgen van het voorschot. Indien dit niet mocht slagen is verzekerde gehouden het voorschotbedrag binnen 1 jaar terug te betalen.

Geschillen over de eigen auto zijn standaard meeverzekerd.

Bijzonderheden

DAS is niet aansprakelijk voor schade die ontstaat door het werk van externe deskundigen.

DAS verleent de rechtsbijstand zelf, maar kan besluiten de behandeling over te dragen aan een advocaat. Verzekeringnemer mag zelf de advocaat kiezen aan wie DAS de opdracht moet geven als:

- DAS een opdracht aan een advocaat geeft om de belangen van verzekerde te behartigen in een gerechtelijke of administratieve procedure.
- Ook de tegenpartij voor rechtsbijstand verzekerd is en door DAS moet worden bijgestaan.

Een zelf gekozen advocaat moet wel gevestigd zijn in het land waarin de zaak dient.

Artikel 2. Uitsluitingen

Onderstaande zaken zijn uitgesloten van de reisrechtsbijstandverzekering.

- Geschillen over deze verzekering of een geschil met DAS.
- Zaken die bij het afsluiten van de verzekering al bestonden of waarvan verwacht kon worden dat deze zouden ontstaan.
- Geschillen door het overnemen van verplichtingen van een ander.
- Geschillen over fiscale voorschriften, zoals douanevoorschriften.
- Geschillen over het onbevoegd besturen van een voer- of vaartuig.

Tevens kan geen aanspraak worden gedaan op de reisrechtsbijstandverzekering indien:

- De normale voorzichtigheid niet in acht is genomen.
- Het gaat om wintersport en/of bijzondere sporten, tenzij dit is uitdrukkelijk is meeverzekerd.

Artikel 3. Bij schade

Er wordt rechtsbijstand in natura geleverd. Dat betekent dat er hulp wordt geboden in de vorm van rechtsbijstand door de deskundigen van DAS. Verzekeringnemer kan voor juridische ondersteuning contact opnemen met de Alarm Centrale van Aveco Verzekeringen.

Klachten over de juridische bijstand kan verzekeringnemer indienen bij Aveco Verzekeringen.

Bij onenigheid over de aanpak of haalbaarheid van de zaak zal DAS op haar kosten hierover een oordeel vragen van een advocaat. Deze advocaat mag door verzekeringnemer worden aangewezen.

- Deze advocaat mag of een kantoorgenoot mag in de (verdere) behandeling van de zaak niet meer worden ingeschakeld.
- Het oordeel van deze advocaat is voor DAS bindend. DAS handelt verder volgens het advies.
- Wordt verzekeringnemer in het ongelijk gesteld dan mag deze zelfstandig verder gaan. Wanneer verzekeringnemer alsnog in het gelijk gesteld wordt, dan betaalt DAS na afloop tot maximaal het verzekerde bedrag.

Tevens wordt verwacht dat verzekeringnemer:

- melding maakt in het geval dat een verzekerde overlijdt, binnen 24 uur per e-mail of telefoon.
- melding maakt in het geval dat een verzekerde langer dan 24 uur in het ziekenhuis moet worden opgenomen, binnen 7 dagen na opname per e-mail.
- melding maakt in alle andere gevallen binnen 28 dagen na terugkeer in Nederland. Indien dit niet mogelijk is dan uiterlijk binnen 180 dagen na terugkeer in Nederland.
- op voorstellen reageert binnen 180 dagen.
- de juiste en noodzakelijke informatie aanlevert en zichzelf op kennis neemt van relevante, belangrijke informatie.
- de aanwijzingen van de Alarm Centrale opvolgt.
- zich aan de wet houdt.
- goed zorgt voor eigen spullen.
- al het mogelijke doet om schade te beperken.
- hetgeen toestuurt waarom verzocht wordt.

Indien verzekeringnemer niet voldoet aan de gestelde regels dan is de dekking mogelijk niet van toepassing, kan de verzekering worden gestopt of schade-uitkering worden beperkt of geweigerd.

Rubriek II - Reisongevallen

De bepalingen van deze rubriek zijn standaard meeverzekerd op de reisverzekering.

Artikel 1. Aard en omvang

Als verzekerde tijdens de dekkingsperiode van de verzekering een ongeval overkomt, dan is de uitkering verzekerd die vermeld staat op het dekkingsoverzicht.

Artikel 2. Definitie van het begrip "ongeval"

Onder "ongeval" wordt verstaan: een plotselinge, uitwendige geweldsinwerking op het lichaam van verzekerde, welke rechtstreeks en uitsluitend leidt tot lichamelijk letsel of tot de dood van verzekerde. Dit moet door een arts vastgesteld kunnen worden. Als ongeval wordt ook beschouwd:

- 2.1. De gevolgen van een verkeerde medische behandeling, wondinfectie of bloedvergiftiging, als dit rechtstreeks verband houdt met een ongeval.
- 2.2. Lichamelijk letsel als gevolg van rechtmatige zelfverdediging, of van een poging mensen, dieren of goederen te redden.
- 2.3. Besmetting door ziektekiemen, als gevolg van een onvrijwillige val in het water of in een andere vloeibare of vaste stof.

- 2.4. Verhongering, uitdroging door gebrek aan drinkwater, uitputting of zonnebrand, doordat men van de buitenwereld afgesloten is geraakt door instorting, invriezing, insneeuwing, noodlanding of schipbreuk.
- 2.5. Verstikking, zonnesteek, bevriezing of verdrinking.
- 2.6. Acute verstuiking, ontwrichting, spier-/peesverrekking of -verscheuring op voorwaarde dat de aard en plaats van deze letsels geneeskundig zijn vast te stellen. Als ongeval wordt niet op-gevat: ontwrichting als gevolg van bestaande gewrichtsafwijkingen en/of overrekte banden.
- 2.7. Verbranding, maar niet door bestraling of zonnebrand, tenzij deze verbranding het gevolg is van een verkeerde medische behandeling (zie artikel 2.1) of doordat men van de buitenwereld afgesloten is geraakt (zie artikel 2.4).
- 2.8. Acute vergiftiging door gassen, dampen, spijsen, dranken of andere vloeibare of vaste stoffen.
- 2.9. Letsel door het onvrijwillig binnenkrijgen of inslikken van vreemde voorwerpen.
- 2.10. Vergiftiging veroorzaakt door genees-, genot- of verdovende middelen uitsluitend indien deze middelen op medisch voorschrift werden gebruikt.

Artikel 3. Uitkering bij overlijden van verzekerde ten gevolge van een ongeval

Als verzekerde binnen twee jaar na een ongeval overlijdt aan de gevolgen hiervan, betaalt de Maatschappij het bedrag voor overlijden uit, dat op het dekkingsoverzicht vermeld staat. Dit uitbetalen gebeurt op de manier die beschreven staat in artikel 6. Van deze uitkering worden al die uitkeringen afgetrokken die de Maatschappij eventueel al aan de verzekerde heeft betaald wegens

blijvende invaliditeit door hetzelfde ongeval. Als alle uitkeringen wegens blijvende invaliditeit bij elkaar opgeteld een hoger bedrag vormen dan het verzekerde bedrag bij overlijden, behoeven rechtverkrijgende(n) van de overledene dit verschil niet terug te betalen.

Artikel 4. Uitkering bij blijvende invaliditeit van verzekerde ten gevolge van een ongeval

Als bij verzekerde binnen twee jaar na de datum van het ongeval blijvende invaliditeit optreedt ten gevolge van dit ongeval, keert de Maatschappij het hiervoor op het dekkingsoverzicht vermelde bedrag geheel of gedeeltelijk uit. Dit hangt af van de mate waarin verzekerde blijvend functioneel invalide is geworden. Verzekerde moet zich houden aan artikel 8.3. In artikel 6.2 staat op welke wijze de Maatschappij zal betalen. Hieronder volgt op welke termijn uitgekeerd zal worden:

- 4.1. Zodra de graad van blijvende invaliditeit definitief vaststaat, op voorwaarde dat dit binnen twee jaar na de datum van het ongeval kan worden vastgesteld.
- 4.2. Wanneer niet binnen twee jaar is vast te stellen of en in welke graad er blijvende invaliditeit is, heeft de Maatschappij het recht de uitkering uit te stellen. De Maatschappij betaalt dan rente over het nog niet betaalde bedrag van de uitkering. De hoogte van deze rente is die van de gemiddelde rente op de Staatsleningen in het jaar van uitkering, met een maximum van 8%. Deze rente wordt tegelijk met de invaliditeitsuitkering uitbetaald.
- 4.3. Als verzekerde in de periode van het uitstel overlijdt aan de gevolgen van het ongeval, vervalt het recht op de invaliditeitsuitkering. Voor de uitkering wegens overlijden geldt dan wat in artikel 3 is bepaald.
- 4.4. Als verzekerde binnen twee jaar na het ongeval of in de periode van het uitstel overlijdt, niet als gevolg van het ongeval, en als de Maatschappij nog geen invaliditeitsuitkering heeft uitbetaald, dan wordt aan de rechtverkrijgende(n) van verzekerde het bedrag uitgekeerd dat de Maatschappij waarschijnlijk aan de invaliditeitsuitkering had moeten betalen, als verzekerde niet was overleden.

Artikel 5. Berekening van de blijvende invaliditeit

- 5.1. De mate waarin verzekerde blijvend functioneel invalide is, wordt vastgesteld door de medisch adviseur van de Maatschappij op basis van informatie van de behandelend(e) arts(en) en/of een door de Maatschappij ingeschakelde onafhankelijke arts. Dit vaststellen van het invaliditeitspercentage geschiedt aan de hand van de tabellen, genoemd in de gids voor de vaststelling van blijvende functionele invaliditeit van de American Medical Association eventueel aangevuld met richtlijnen van Nederlandse specialistenverenigingen.
- 5.2. Bij het vaststellen van de mate waarin verzekerde invalide is geworden, wordt zijn beroep buiten beschouwing gelaten. Er wordt ook rekening gehouden met de mate waarin verzekerde al voor het ongeval invalide was. Alleen voor "toegevoegde" invaliditeit wordt uitgekeerd.
- 5.3. Voor één of meer ongevallen samen kan nooit meer worden uitgekeerd dan het op het dekkingsoverzicht vermelde bedrag.

Artikel 6. Betaling van de uitkeringen

- 6.1. Wanneer verzekerde overlijdt ten gevolge van een ongeval, wordt de uitkering betaald aan zijn wettige erfgenamen. Zij moeten een verklaring van erfrecht overleggen. Geen aanspraak op de uitkering hebben de Staat der Nederlanden en schuldeisers die geen erfgenamen zijn.
- 6.2. Wanneer verzekerde blijvend invalide zal zijn ten gevolge van een ongeval, betaalt de Maatschappij de uitkering aan verzekerde. Dit gebeurt nadat de graad van blijvende invaliditeit definitief is vastgesteld.

Artikel 7. Normalisatieclausule

Indien de gevolgen van een ongeval worden vergroot door een ziekelijke of gebrekkige toestand van verzekerde voor of op het tijdstip van het ongeval, een geestelijke of lichamelijke afwijking of aandoening, zelfmoord of een poging daartoe, wordt nimmer meer uitgekeerd dan hetgeen uit hoofde van deze verzekering zou zijn uitgekeerd indien hetzelfde ongeval een geheel valide en gezond persoon zou hebben getroffen.

Artikel 8. Bijzondere verplichtingen in geval van overlijden of invaliditeit ten gevolge van een ongeval

- 8.1. Als verzekerde ten gevolge van een ongeval is overleden, moeten rechtverkrijgende(n) van verzekerde toestaan, dat de Maatschappij sectie op het stoffelijk overschot laat verrichten. De Maatschappij wijst daartoe een deskundige aan.
- 8.2. Als verzekerde ten gevolge van een ongeval invalide is geworden, moet hij zich, als de Maatschappij dit wenst, laten onderzoeken door een deskundige, die door de Maatschappij wordt aangewezen, of zich ter observatie laten opnemen in een door de Maatschappij aangewezen ziekenhuis. De Maatschappij betaalt de kosten van dit onderzoek.
- 8.3. Verzekerde moet binnen 12 maanden nadat hij een ongeval heeft gehad, de Maatschappij schriftelijk laten weten of hij door het ongeval de kans loopt blijvend invalide te worden. Als verzekerde dit zelf niet met zekerheid kan zeggen, moet hij hierover zijn behandelend arts raadplegen. Wanneer deze arts binnen 12 maanden na het ongeval niet met zekerheid kan zeggen of verzekerde blijvend invalide zal zijn, moet ook dit binnen 12 maanden na het ongeval aan de Maatschappij gemeld worden.

Als verzekerde bovengenoemde verplichtingen niet nakomt zal de Maatschappij niet tot uitkering overgaan.

Rubriek III - Reisbagage

De bepalingen van deze rubriek zijn standaard meeverzekerd op de reisverzekering.

Artikel 1. Aard en omvang

Onder "reisbagage" wordt verstaan: de bagage, die verzekerde voor zijn persoonlijk gebruik meeneemt op reis. Wanneer de verzekerde reisbagage schade ondervindt door diefstal, verlies, vermissing of beschadiging, vergoedt de Maatschappij deze schade tot ten hoogste het verzekerde bedrag dat op het dekkingsoverzicht vermeld staat. In geval van schade aan of verlies van een verzekerd voorwerp met toebehoren kan uitsluitend één verzekerde aanspraak maken op vergoeding. Zolang de verzekering van kracht is, is verzekerde ook tegen schade verzekerd aan bagage die tegen ontvangstbewijs per boot, trein, bus of vliegtuig vooruit- of nagezonden wordt.

Voor de in artikel 1.1 t/m 1.5 genoemde bagage gelden de maximale verzekerde bedragen die daarvoor op het dekkingsoverzicht vermeld staan, met inachtneming van de eventueel daarbij vermelde franchises en de hieronder vermelde bepalingen:

- 1.1 Digitale/electrische apparatuur, waaronder wordt verstaan:
 - a. foto-, film-, video/dvd-apparatuur inclusief eventuele bijbehorende beeld-, geluids- en informatiedragers;
 - b. geluids- en beeldapparatuur, waaronder mede wordt verstaan: muziekdragers waaronder iPods en MP3-spelers en niet in de auto ingebouwde navigatieapparatuur;
 - c. computerapparatuur: computers (waaronder organizers en tablets) inclusief randapparatuur, software en eventuele bijbehorende beeld-, geluids- en informatiedragers;
 - d. telecommunicatie-apparatuur, waaronder mobiele telefoons (met inbegrip van zogenaamde smartphones en iPhones) inclusief toebehoren en ook indien deze voorzien zijn van een foto of videocamera;
 - e. radio- en televisietoestellen.

Bij foto-, film-, video/dvd- en computerapparatuur worden alle voorwerpen, die tezamen een uitrusting vormen, beschouwd als één verzekerd voorwerp, zoals camera's, objectieven, filters, statieven, filmzonnen, recorders, draagtassen etc.

- 1.2 Overige bagage, waaronder:
 - a. kostbaarheden: sieraden, horloges, bontwerk, voorwerpen van goud, zilver of platina, edelstenen, parels, kijkers, en andere kostbaarheden;
 - b. contactlenzen en brillen;
 - c. in de auto ingebouwde geluids- en beeldapparatuur, waaronder mede wordt verstaan in de auto ingebouwde video/dvd-apparatuur en in de auto ingebouwde navigatieapparatuur;
 - d. muziekinstrumenten: muziekinstrumenten met toebehoren (met uitzondering van trommelvellen, snaren en mondstukken);
 - e. reisdocumenten: o.m. rij- en kentekenbewijzen, kentekenplaten, vervoerbiljetten die speciaal voor gebruik tijdens de reis zijn aangeschaft, identiteitsbewijzen, toeristenkaarten, paspoorten, laissezpassers, skipassen en visa. De kosten van het opnieuw aanschaffen worden vergoed, met uitzondering van reis-, verblijf- en telecommunicatiekosten;
 - f. (Tand)prothesen en gehoorapparatuur: (tand)prothesen, tandbeugels, stiftanden, tandkronen en gehoorapparaten;
 - g. Gereedschappen en reserveonderdelen van vervoermiddelen.
 - h. Fietsen met toebehoren, opblaasbare en opvouwbare boten met toebehoren, surfplanken met toebehoren, imperiaal, skiboxen, sneeuwkettingen en jetbags;

- i. Medische apparatuur. Medische apparatuur wordt vergoed inclusief reparatiekosten;
- j. Eigen of gehuurde sportuitrusting die gebruikt wordt bij de beoefening van bijzondere (winter)sporten. Deze dekking is uitsluitend van kracht indien de beoefening van bijzondere (winter)sporten is meeverzekerd;
- k. Wintersportuitrusting: eigen of gehuurde ski's of snowboards inclusief bindingen, skistokken en skischoenen. Deze dekking is uitsluitend van kracht indien de beoefening van wintersport is meeverzekerd;
- l. Onderwatersportuitrusting: eigen of gehuurde onderwatersportuitrusting. Onderwatercamera's en duikcomputers vallen echter onder de in artikel 1.1 genoemde apparatuur.

Onder bagage wordt ook verstaan:

- 1.3 Geld: hieronder wordt mede verstaan reischeques en chippassen. Indien meeverzekerd, geldt het op het dekkingsoverzicht vermelde bedrag naast het verzekerde bedrag voor Bagage;
- 1.4 Goederen die tijdens de reis zijn aangeschaft;
- 1.5 Cadeautjes voor anderen: goederen, die verzekerde vóór of tijdens de reis heeft aangeschaft, en die bedoeld zijn als gift/cadeau voor derden.

Artikel 2. Uitgebreide sportuitrusting

Geldt voor door verzekerde voor persoonlijk gebruik meegenomen, tijdens de reis aangeschafte, dan wel tijdens de geldigheidsduur van de verzekering tegen ontvangstbewijs vooruit gezonden sportuitrusting (inclusief toebehoren), het verzekerde bedrag dat wordt vermeld op het dekkingsoverzicht. Dit bedrag geldt naast het voor Bagage verzekerde bedrag. Er geldt geen onderscheid tussen digitale/elektrische apparatuur behorend bij de sportuitrusting en overige sportuitrusting. Deze uitgebreide dekking geldt voor sportuitrusting die gebruikt wordt bij de recreatieve beoefening van:

- Wintersport en bijzondere (winter)sporten;
- Onderwatersport;
- Wandelsport;
- Fietssport;
- Golfsport;
- Schaats-/skeelersport en inline-skaten;
- Kano- en (wind-/kite)surfsport;
- Hand- en kruisboogsport;
- Racket- en balsporten;
- Paardensport;
- Overige sporten voor zover daarvoor geen uitsluiting geldt volgens de Algemene Voorwaarden.

Op deze uitgebreide dekking zijn voor het overige deze rubrieksvoorwaarden onverkort van toepassing.

Artikel 3. Vermissing/Vertraagde aankomst reisbagage tijdens heenreis

De Maatschappij vergoedt bovendien vervangende kleding en toiletartikelen, voor zover deze moeten worden aangeschaft tijdens de dekkingperiode van de verzekering, omdat de bagage tijdens het transport per openbaar vervoer op de heenreis vermist werd of met vertraging aankwam. Deze vergoeding zal nooit hoger zijn dan het op het dekkingsoverzicht vermelde verzekerde bedrag, dat geldt naast het voor Reisbagage verzekerde bedrag.

Artikel 4. Door verzekerde toegebrachte schade aan hotel-/bungalowinventaris of- opstallen

Wanneer verzekerde aansprakelijk is voor door hem persoonlijk toegebrachte schade aan een hotel, bungalow, caravan, een andere logeergelegenheid waar hij officieel overnacht of aan de inventaris daarvan, vergoedt de Maatschappij deze schade, echter met uitzondering van schade aan het casco van caravan, vouw-kampeervagen, camper of boot ontstaan tijdens het rijden of varen. Voorwaarde is dat er geen sprake was van opzet of grove schuld. Tevens wordt vergoed schade aan een tijdens de reis gehuurd kluisje als gevolg van het verloren gaan van de sleutel van dit kluisje. De Maatschappij vergoedt uitsluitend schaden die hoger zijn dan de franchise vermeld op het dekkingsoverzicht. Deze vergoeding zal nooit hoger zijn dan het hiervoor op het dekkingsoverzicht vermelde bedrag, dat geldt naast het voor Reisbagage verzekerde bedrag.

Artikel 5. Eigen risico

Voor alle schade volgens artikel 1 en artikel 2, met uitzondering van artikel 1.2e, gelden de eigen risico's die wordt vermeld op het dekkingsoverzicht.

Artikel 6. Wintersport en bijzondere sporten

Indien de beoefening van wintersport is meeverzekerd vergoedt de Maatschappij bovendien:

- 6.1. De vooruitbetaalde maar niet benutte skipassen, -huur en -lessen, als verzekerde tijdens de dekkingperiode:
 - a. Door een hem overkomen ongeval niet kan skiën (verklaring van de in het buitenland behandelend arts overleggen);
 - b. Door ziekte of ongeval in een ziekenhuis wordt opgenomen;
 - c. In verband met een verzekerde gebeurtenis voortijdig naar zijn woon- of verblijfplaats in Nederland moet terugkeren. Als de getroffen verzekerde voortijdig terugkeert, betaalt de Maatschappij deze vergoeding ook voor de samen met hem terugkerende gezinsleden of voor één samen met hem terugkerende reisgenoot, op voorwaarde dat deze persoon/personen eveneens bij de Maatschappij is/zijn verzekerd en ook voor deze persoon/personen de beoefening van wintersport is meeverzekerd.

- 6.2. De kosten van het huren van vervangende ski's en/of skischoenen (tot maximaal de voorgenomen skiperioden, skipas overleggen!), indien de eigen ski's en/of skischoenen gestolen of onherstelbaar beschadigd zijn. Voorwaarde is wel, dat in geval van diefstal een proces-verbaal wordt overgelegd en dat in geval van beschadiging zowel de beschadigde ski's en/of skischoenen als een onherstelbaarheidsverklaring van een ter zake kundige overgelegd worden.

Artikel 7. Verzekerde waarde

In geval van niet-herstelbare beschadiging, verlies, vermissing of diefstal wordt vergoeding verleend op basis van de verzekerde waarde. Onder verzekerde waarde wordt verstaan de nieuwwaarde, onder aftrek van een bedrag wegens waardevermindering door veroudering of slijtage; deze aftrek zal niet worden toegepast als de verloren of beschadigde goederen nog geen jaar oud zijn. Onder nieuwwaarde wordt verstaan het bedrag benodigd voor het verkrijgen van nieuwe voorwerpen van dezelfde soort en kwaliteit. Er zal geen hoger bedrag worden betaald dan het verzekerde voorwerp oorspronkelijk gekost heeft. In geval van herstelbare beschadiging wordt vergoeding verleend op basis van de herstelkosten. Er zal echter niet meer worden betaald dan in geval van niet-herstelbare beschadiging. De Maatschappij heeft het recht de schade in natura te vergoeden.

Artikel 8. Overdracht van verzekerde voorwerpen

Als de verzekerde voorwerpen zijn beschadigd, kunnen deze niet aan de Maatschappij worden overgedragen, tenzij de Maatschappij dit wenst. Wanneer de Maatschappij aan verzekerde een vergoeding heeft betaald voor verloren, beschadigde of vermiste goederen, moet verzekerde het eigendomsrecht op deze goederen overdragen aan de Maatschappij. Zodra verzekerde weet dat de verloren of vermiste goederen zijn teruggevonden, moet hij dit aan de Maatschappij melden. Als de goederen worden teruggevonden binnen 3 maanden na de dag waarop ze verdwenen, moet verzekerde ze terugnemen en de uitbetaalde vergoeding aan de Maatschappij terugbetalen.

Artikel 9. Bijzondere verplichtingen in geval van schade

- 9.1. Bij verlies, diefstal of vermissing moet verzekerde onmiddellijk ter plaatse aangifte doen bij de politieautoriteiten. Indien aangifte ter plaatse onmogelijk is moet verzekerde direct bij de eerstkomende gelegenheid aangifte doen. Van deze aangifte moet hij een verklaring aan de Maatschappij overleggen.
- 9.2. Wanneer verzekerde zijn bagage door verlies, diefstal of vermissing kwijt raakt in een hotel, dient hij dit direct aan te geven bij de hoteldirectie. Van deze aangifte moet hij een verklaring aan de Maatschappij overleggen. Het in artikel 9.1 bepaalde blijft onverminderd van kracht.
- 9.3. Wanneer de bagage met een openbaar vervoermiddel of een ander middel van transport meegaat, moet verzekerde bij het in ontvangst nemen van zijn bagage controleren, of deze nog in goede staat is en of er niets ontbreekt. Als hij schade of vermissing constateert, moet hij hiervan direct aangifte doen bij de vervoersonderneming. Van deze aangifte moet hij een verklaring aan de Maatschappij overleggen.
- 9.4. De bewijslast van diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van bagage alsmede van de omvang van de schade, het feit dat hij de bagage werkelijk bezat en het feit dat de diefstal, verlies, vermissing of beschadiging zich in de dekkingsperiode van de verzekering heeft voorgedaan rust te allen tijde op verzekerde. Verzekerde is voorts verplicht de schade aan te tonen door middel van originele rekeningen of duplicaten daarvan, garantiebewijzen, geldopnamebewijzen, verklaringen van deskundigen over de mogelijkheid van reparatie en andere door de Maatschappij verlangde bewijsstukken.

Tevens is verzekerde verplicht de Maatschappij bij beschadiging in staat te stellen de bagage te onderzoeken voordat reparatie c.q. vervanging plaatsvindt.

Als verzekerde bovengenoemde verplichtingen niet nakomt zal de Maatschappij niet tot vergoeding overgaan.

Artikel 10. Bijzondere uitsluitingen

Niet verzekerd is:

- 10.1. Diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van postzegels, documenten, foto's, waarde- papieren, zoals abonnementen voor het openbaar vervoer, OV-jaarkaarten, kaarten waarmee reductie kan worden verkregen, seizoenkaarten, entreebewijzen, pasjes etc., verhuisgoederen en voorwerpen van kunst- of verzamelwaarde, behoudens het bepaalde in artikel 1.3 en 1.4.
- 10.2. Diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van zakelijke goederen (handelsgoederen, monstercollecties en overige zakelijke goederen).
- 10.3. Diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van voertuigen en/of aanhangers, waaronder caravans (inclusief tentgedeelte), luchtvaartuigen, boten en alle andere vervoermiddelen of onderdelen of toebehoren daarvan. De in artikel 1.2g en 1.2h genoemde voorwerpen zijn wel verzekerd. Lakschade aan fietsen en schade aan of diefstal van tijdens de dekkingsperiode van de verzekering gehuurde fietsen, gehuurde opblaasbare/opvouwbare boten en gehuurde surfplanken wordt nimmer vergoed.
- 10.4. Schade veroorzaakt door langzaam werkende weersinvloeden of andere invloeden (natuurgeweld uitgezonderd), slijtage, de aard of een gebrek van de bagage, mot, knaagdieren, insecten, enz.
- 10.5. Andere schaden dan die aan de goederen zelf.

- 10.6. Diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van geld en reischeques, als er geen proces-verbaal kan worden overgelegd en als het bezit van geld en reischeques niet kan worden bewezen met giro- of bankafschriften, wisselbriefjes of andere, door de Maatschappij gevraagde bewijzen.
- 10.7. Schade zoals ontsieringen, krassen, deuken, vlekken, enz. tenzij de goederen door deze beschadigingen niet langer te gebruiken zijn.
- 10.8. Diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van reisbagage die wordt achtergelaten in of op een motorrijtuig dan wel in een aanhanger waarmee de reisbestemming niet bereikt wordt.
- 10.9. Breuk van breekbare voorwerpen en/of de gevolgen daarvan met uitzondering van schade veroorzaakt door een ongeluk aan het middel van vervoer overkomen, inbraak, diefstal, beroving of brand.
- 10.10. Diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van goederen die tijdens de dekkingsperiode van de verzekering in bruikleen zijn ontvangen c.q. zijn afgestaan, tenzij degene van wie de goederen in bruikleen zijn ontvangen of aan wie de goederen zijn afgestaan, ten tijde van het evenement eveneens bij de Maatschappij voor hetzelfde risico en op dezelfde polis is verzekerd.

Artikel 11. Voorzichtigheidsclausule

Geen recht op vergoeding bestaat in de volgende gevallen:

- 11.1. Normale voorzichtigheid:
Indien verzekerde (of degene van wiens hulp verzekerde gebruik maakt) niet de normale voorzichtigheid in acht heeft genomen ter voorkoming van diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van de verzekerde reisbagage. Van normale voorzichtigheid is in ieder geval geen sprake indien de verzekerde reisbagage onbeheerd wordt achtergelaten anders dan in een deugdelijk afgesloten ruimte.
 - 11.2. Betere maatregelen:
Indien van verzekerde in redelijkheid verlangd mag worden dat hij onder de gegeven omstandigheden betere maatregelen had kunnen en moeten treffen ter voorkoming van diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van de verzekerde reisbagage.
 - 11.3. Transport per openbaar vervoer:
Diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van reisdocumenten, kostbaarheden en foto-, film-, video/dvd-, computer- en telecommunicatie-apparatuur die tijdens het vervoer per boot, trein, bus of vliegtuig niet als handbagage zijn meegenomen.
 - 11.4. Diefstal van of uit motorrijtuigen:
 - a. Diefstal van geld uit motorrijtuigen;
 - b. Diefstal van de overige verzekerde reisbagage van of uit motorrijtuigen, tenzij verzekerde kan aantonen dat:
 - Deze van buitenaf niet zichtbaar is achtergelaten in een deugdelijk afgesloten kofferruimte*, de diefstal tussen 07.00 uur en 22.00 uur lokale tijd heeft plaatsgevonden en er sporen van braak aanwezig zijn. Er bestaat echter nimmer recht op vergoeding indien de verzekerde reisbagage langer dan 24 uur onbeheerd is achtergelaten.
 - Deze onbeheerd is achtergelaten tijdens een korte onderbreking van de reis om te pauzeren dan wel tijdens een noodsituatie en er sporen van braak aanwezig zijn. In dit geval bestaat voor kostbaarheden, reisdocumenten, foto-, film-, video/dvd-, computer- en telecommunicatie-apparatuur uitsluitend recht op vergoeding indien deze van buitenaf niet zichtbaar zijn achtergelaten in een deugdelijk afgesloten kofferruimte*.
- * Bij motorrijtuigen met een derde of vijfde deur of bij een stationcar dient de kofferruimte bovendien afgedekt te zijn met een hoedenplank of een soortgelijke, vastgemonteerde voorziening.

- 11.5. Diefstal uit caravans en campers:
 - a. Diefstal van kostbaarheden, reisdocumenten en geld en reischeques uit een caravan of camper tenzij deze zaken binnen de afgesloten caravan of camper zijn opgeborgen in een kluis en er sporen van braak aanwezig zijn.
 - b. Diefstal van foto-, film-, video/dvd-, computer- en telecommunicatie-apparatuur uit een caravan of camper tenzij deze zaken binnen de afgesloten caravan of camper zijn opgeborgen in een van een slot voorziene opbergruimte en er sporen van braak aanwezig zijn.

- 11.6. Diefstal uit tenten:
Diefstal van kostbaarheden, reisdocumenten, geld en reischeques, foto-, film-, video/dvd-, computer- en telecommunicatie-apparatuur, indien deze onbeheerd zijn achtergelaten in een (voor)tent.

Rubriek IV- Medische kosten

De bepalingen van deze rubriek zijn standaard meeverzekerd op de doorlopende reisverzekering.

Artikel 1. Aard en omvang

De Maatschappij vergoedt de medische kosten die verzekerde moet maken als gevolg van een ziekte of aandoening die optreedt of een ongeval dat plaatsvindt tijdens de dekkingperiode van de verzekering, tot ten hoogste het verzekerde bedrag dat op het dekkingsoverzicht vermeld staat. Onder medische kosten vallen uitsluitend:

- De honoraria van artsen en specialisten;
- De kosten van ziekenhuisopname;
- De kosten van operatie en gebruik van operatiekamer;
- De kosten van de door de arts voorgeschreven röntgenopnamen en radio-actieve bestralingen;
- De kosten van de door de arts voorgeschreven medicijnen, verbandmiddelen en massage;
- De kosten van het medisch noodzakelijk vervoer (waaronder mede wordt begrepen vervoer vanaf een skipiste) van verzekerde naar en van artsen en het dichtstbijzijnde ziekenhuis.

Bovenstaande kosten worden uitsluitend vergoed, indien de arts, de specialist c.q. het ziekenhuis, erkend zijn door de bevoegde instanties.

Artikel 2. Vergoeding van medische kosten in het buitenland

De Maatschappij vergoedt:

- 2.1. De in artikel 1 genoemde kosten van medische hulp in het buitenland. Deze vergoeding gaat in op de dag dat de behandeling begint en loopt tot de eerst mogelijke terugkeer van verzekerde in Nederland. Verzekerde heeft nooit langer dan 365 dagen recht op vergoeding.
- 2.2. De op medisch voorschrift aangeschafte of gehuurde elleboog- of okselkrukken of rolstoel, mits deze kosten zijn gemaakt binnen 90 dagen na het ontstaan van de ziekte c.q. het plaatsvinden van het ongeval.
- 2.3. De kosten van prothesen (uitgezonderd gebitsprothesen), indien verzekerde deze ten gevolge van een ongeval op voorschrift van een specialist in het buitenland moet aanschaffen.

Artikel 3. Vergoeding van medische kosten in Nederland

De Maatschappij vergoedt:

- 3.1. De in artikel 1 genoemde kosten van medische hulp:
 - a. Indien verzekerde tijdens de reis vanuit Nederland naar de buitenlandse reisbestemming dan wel tijdens de terugreis naar Nederland, in Nederland ziek wordt of betrokken raakt bij een ongeval;
 - b. Indien de beoefening van wintersport is meeverzekerd en de medische kosten het gevolg zijn van een aan verzekerde, tijdens het skiën op een borstel- c.q. oefenbaan, overkomen ongeval.
 - c. Gemaakt binnen de dekkingperiode van de verzekering tijdens reizen binnen Nederland waarvoor de afgesloten verzekering dekking biedt.
- 3.2. De op medisch voorschrift aangeschafte of gehuurde elleboog- of okselkrukken of rolstoel, mits deze kosten zijn gemaakt binnen 90 dagen na het ontstaan van de ziekte c.q. het plaatsvinden van het ongeval.
- 3.3. Nabehandelingskosten in Nederland: de kosten van medische hulp in Nederland, m.u.v. de vervoerskosten, die betrekking hebben op verdere medische behandeling worden uitsluitend vergoed als deze het gevolg zijn van een ongeval. Voorwaarde is, dat verzekerde tijdens de dekkingperiode van de verzekering minstens één behandeling in het buitenland heeft ondergaan en dat de medische kosten gemaakt zijn binnen 365 dagen na aanvang van de eerste behandeling.

Artikel 4. Vergoeding van medische kosten bij ziekte of ongeval van huisdieren

De Maatschappij vergoedt de medische kosten die verzekerde tijdens de dekkingperiode in het buitenland moet maken voor zijn meereizend huisdier. Voorwaarde voor vergoeding is wel dat verzekerde een officieel bewijsstuk overlegt waaruit blijkt dat het betreffende huisdier zijn eigendom is.

Artikel 5. Vergoeding van kosten van tandartshulp

De Maatschappij vergoedt:

- 5.1. De tandartskosten ten gevolge van een ongeval dat plaatsvindt tijdens de dekkingperiode, als het natuurlijk gebit van verzekerde wordt beschadigd. Voorwaarde is wel dat deze kosten gemaakt zijn binnen 365 dagen na het ongeval.
- 5.2. De tandartskosten gemaakt tijdens de dekkingperiode bij overige spoedeisende hulp.

Artikel 6. Eigen risico

Voor alle medische kosten volgens artikel 1, geldt het eigen risico dat vermeld wordt op het dekkingsoverzicht.

Artikel 7. Bijzondere bepalingen

- 7.1. Verzekerde moet zich laten behandelen of verplegen op een manier die niet onnodig duur is en die overeenkomt met zijn bestaande verzekering/voorziening in Nederland.
- 7.2. Als de behandeling plaatsvindt in het land waarvan verzekerde de nationaliteit bezit, vergoedt de Maatschappij alleen de kosten van behandeling van ziekten, aandoeningen en afwijkingen die verzekerde nog niet had toen hij de buitenlandse reis aanving en waarvoor hij nooit eerder onder behandeling was.

- 7.3. Als verzekerde langer dan 24 uur in een buitenlands ziekenhuis wordt opgenomen, vergoedt de Maatschappij de behandeling alleen als deze niet kon worden uitgesteld tot na terugkeer in Nederland.

Artikel 8. Bijzondere uitsluitingen

Verzekerde is niet tegen medische kosten verzekerd in de navolgende gevallen:

- 8.1. Indien er geen sprake is van een medische kostenverzekering/-voorziening in Nederland.
- 8.2. Wanneer de ziekte verband houdt met het gebruik van medicijnen/preparaten teneinde het lichaamsgewicht te verminderen of vermeederen.
- 8.3. Als de dekkingsperiode van de verzekering is ingegaan terwijl verzekerde al onder geneeskundige behandeling was, worden de kosten van deze voortgezette of voorgeschreven behandeling niet vergoed.
- 8.4. De kosten van een operatie worden niet vergoed als deze operatie uitgesteld had kunnen worden tot na terugkeer in Nederland.

Rubriek V - Annuleringskosten

De bepalingen van deze rubriek zijn alleen van kracht indien uit de invulling van de polis blijkt dat deze rubriek is meeverzekerd.

Artikel 1. Bijzondere begripsomschrijvingen

In de voorwaarden van deze verzekering wordt verstaan onder:

Reis:

geboekt vervoer en/of verblijf.

Reissom:

het totaal van voor aanvang van de reis verschuldigde en/of betaalde bedragen voor boekingen en reserveringen van vervoer en/of verblijf.

Annulering:

het afzien van de reis.

Annuleringskosten:

verschuldigde (gedeeltelijke) reissom of overboekingskosten in geval van annulering van de reis.

Artikel 2. Doel en omvang

De Maatschappij waarborgt iedere verzekerde vergoeding als nader omschreven in artikel 10 t/m 13 tot ten hoogste het verzekerde bedrag in geval van:

- 2.1 annulering van de reis;
- 2.2 het af- en onderbreken van de reis;
- 2.3 vertraging van het vertrek van de reis;

indien dit voor verzekerde het directe gevolg is van één van de in artikel 8 genoemde verzekerde gebeurtenissen.

Artikel 3. Aanvang, geldigheidsduur en einde van de verzekering

- 3.1 De verzekeringnemer is gerechtigd de verzekering dagelijks, met inachtneming van een opzegtermijn van één maand, schriftelijk aan de Maatschappij op te zeggen.
- 3.2 Indien de Maatschappij uitkering of schadevergoeding heeft geweigerd omdat door verzekerde of zijn rechtverkrijgende(n) onjuiste gegevens of feiten zijn verstrekt (zie de Algemene Uitsluitingen in de Algemene Voorwaarden) dan is de Maatschappij gerechtigd de verzekering met onmiddellijke ingang schriftelijk op te zeggen. In dat geval eindigt de verzekering 14 dagen na de datum van opzegging.
- 3.3 De Maatschappij is niet gerechtigd de verzekering op te zeggen anders dan in artikel 3.2 en 3.6 en in de Algemene Voorwaarden wordt bepaald, behoudens indien door verzekeringnemer of verzekerde is gehandeld met de opzet tot misleiding van de Maatschappij. In dat geval zal de Maatschappij de verzekering schriftelijk aan verzekeringnemer opzeggen en eindigt de verzekering op de door de Maatschappij in de opzegging vermelde datum.
- 3.4 De verzekering eindigt voor verzekerden automatisch zodra zij zich buiten Nederland vestigen.
- 3.5 De verzekering eindigt automatisch voor verzekerden zodra zij zijn overleden.

Artikel 4. Geldigheid en dekking per reis

- 4.1 De verzekering is alleen geldig voor reizen geboekt binnen de geldigheidsduur van de verzekering of binnen 7 dagen voor aanvang van de geldigheidsduur van de verzekering.

- 4.2 Voor elke reis vangt de dekking onder deze verzekering aan op de boekingsdatum en eindigt direct na de op het boekingsformulier vermelde einddatum van de reis of direct op de datum waarop de reis wordt geannuleerd c.q. wordt afgebroken.
- 4.3 Indien een geannuleerde reis niet voor vergoeding in aanmerking is gekomen dan is de dekking voor die reis definitief beëindigd. Verzekerde gebeurtenissen na deze annulering doen niet alsnog recht op vergoeding ontstaan.
- 4.4 Indien de geldigheidsduur van de verzekering eindigt vóór de einddatum van de reis, vervalt de dekking gelijktijdig met het einde van de geldigheidsduur van de verzekering.

Artikel 5. Geldigheid naar aard van de reis, bestemming en reisduur

De verzekering is geldig voor privéreizen met bestemmingen in de gehele Wereld tenzij uit het polisblad blijkt dat Europadekking is verzekerd. Onder deze verzekering worden als privéreizen ook verstaan reizen waarbinnen door verzekerde cursussen worden gevolgd of vrijwilligerswerk wordt verricht, echter uitsluitend indien de te verrichten werkzaamheden van commerciële, administratieve of toezichthoudende aard zijn, niet uit hoofde van het beroep of de functie van verzekerde gemaakt worden en een maximale reisduur hebben van 60 dagen. Voor het overige is deze verzekering niet geldig voor zakenreizen.

Artikel 6. Het betalen of terugkrijgen van premie

- 6.1 Verzekeringnemer is verplicht de premie en eventuele kosten en assurantiebelasting bij vooruitbetaling aan de Maatschappij of aan een door haar aangestelde bemiddelaar te voldoen uiterlijk op de datum waarop de verzekering c.q. de premietermijn aanvangt. Indien het verschuldigde bedrag niet wordt voldaan binnen 30 dagen na de datum waarop het in rekening is gebracht, zal de Maatschappij tot aanmaning overgaan en is de Maatschappij gerechtigd de dekking van de verzekering op te schorten; de plicht tot het betalen van het volledige voor de looptijd van de verzekering verschuldigde bedrag blijft te allen tijde bestaan. De dekking gaat weer in op de dag, volgend op die waarop het verschuldigde bedrag, vermeerderd met eventuele wettelijke rente en incassokosten, door de Maatschappij of haar bemiddelaar is ontvangen. Gedurende de periode dat de dekking is opgeschort kunnen aan de verzekering geen rechten worden ontleend.
- 6.2 Behoudens het bepaalde in artikel 3.3, 3.6, 3.8 en 3.9 en in geval van beëindiging van de verzekering door de Maatschappij conform hetgeen bepaald wordt in de Algemene Voorwaarden zal de Maatschappij nimmer restitutie van premie verlenen.

Artikel 7. Verzekerd bedrag

Het hoogst verzekerde bedrag is de volledige reissom zoals die op het boekingsformulier staat, echter met het maximum dat op het dekkingoverzicht van de afgesloten doorlopende reisverzekering of op de polis wordt vermeld. De Maatschappij vergoedt per polis per jaar maximaal het op het dekkingoverzicht van de afgesloten doorlopende reisverzekering of op de polis vermelde bedrag voor alle verzekerden samen.

Artikel 8. Verzekerde gebeurtenissen

De Maatschappij verleent de in artikel 2 genoemde vergoeding, als de schade rechtstreeks en uitsluitend is veroorzaakt door de navolgende, tijdens de geldigheidsduur van de verzekering opgetreden onzekere gebeurtenissen:

- 8.1 Als verzekerde is overleden, ernstig ziek is geworden of ernstig ongevalletsel heeft opgelopen, mits dit uiterlijk binnen 24 uur na annulering medisch vastgesteld is door de behandelend arts/specialist.
- 8.2 Als een familielid van verzekerde in de 1e of 2e graad is overleden, naar het oordeel van een arts levensgevaarlijk ziek is of levensgevaarlijk ongevalletsel heeft opgelopen.
- 8.3 (Zorgplichtclausule 1e graad) als een familielid van verzekerde in de 1e graad door een ongeval of een plotselinge (verergering van een bestaande) ziekte dringend zorg van verzekerde behoeft en niemand anders dan verzekerde deze zorg kan verlenen.
- 8.4 Als een niet meereizend gezinslid van verzekerde onverwacht een medisch noodzakelijke operatie moet ondergaan. Deze gebeurtenis is niet verzekerd indien het betreffende gezinslid voor een operatie op een wachtlijst staat.
- 8.5 In geval van operatie van verzekerde in verband met transplantatie van een donororgaan.
- 8.6 Als eigendom (onroerend goed, inventaris, inboedel of handelswaar) van verzekerde in Nederland of het bedrijf in Nederland waar verzekerde werkzaam is, door brand, diefstal, explosie, storm, blikseminslag of overstroming ernstig is beschadigd zodat zijn/haar aanwezigheid dringend vereist is.
- 8.7 In geval van schade aan het verblijf van verzekerde, veroorzaakt door brand, explosie, storm, blikseminslag of overstroming, waardoor het verblijf van verzekerde aldaar onmogelijk is geworden. Voorwaarde hiervoor is, dat vergoeding door de eigenaar/verhuurder van het desbetreffende verblijf geweigerd wordt.
- 8.8 In geval van overlijden, ernstige ziekte of ernstig ongevalletsel van in het buitenland woonachtige familie of vrienden van verzekerde, waardoor het voorgenomen verblijf van verzekerde bij deze personen niet mogelijk is.
- 8.9 In geval van zwangerschap van verzekerde, mits dit medisch is vastgesteld door de behandelend arts/specialist.

- 8.10 Als verzekerde onvrijwillig werkloos is geworden na een dienstverband voor onbepaalde tijd en verzekerde een ontslagvergunning, afgegeven in verband met bedrijfseconomische redenen, kan overleggen.
- 8.11 Als het particuliere vervoermiddel waarmee de reis gemaakt zou worden binnen 30 dagen voor het begin van de reis of tijdens de heenreis naar de bestemming verloren is gegaan of beschadigd is geraakt door een oorzaak van buitenaf, zoals diefstal of aanrijding, alsmede brand of explosie. Voorwaarde is dat het vervoermiddel niet voor het begin van de reis kon worden gerepareerd of vervangen.
- 8.12 Als verzekerde, na werkloosheid waarvoor een uitkering werd genoten en bij schoolverlaters voor zover de vertrekdatum ligt na 31 mei volgend op het jaar van schoolverlating, een dienstbetrekking heeft aanvaard van minimaal 20 uur per week voor de duur van minimaal 6 maanden of voor onbepaalde tijd. Voorwaarde is dat de datum van indiensttreding valt binnen 90 dagen vóór het einde van de reis.
- 8.13 Als verzekerde verplicht is een herexamen af te leggen ten tijde van de reis en uitstel van het herexamen niet mogelijk is. Voorwaarde is wel dat het een herexamen ter afronding van een meerjarige schoolopleiding betreft.
- 8.14 Als verzekerde om medische redenen niet mag worden ingeënt en/of géén medicijnen mag innemen, terwijl dit voor de reis verplicht is.
- 8.15 Als verzekerde onverwacht een huurwoning ter beschikking krijgt waarvan de huur ingaat of tijdens de reis óf in de periode van 30 dagen vóór aanvang van de reis. Voorwaarde is wel, dat verzekerde een officieel huurcontract kan overleggen, waaruit e.e.a. duidelijk blijkt.
- 8.16 In geval van definitieve ontvricting van het huwelijk van verzekerde waarvoor, na het boeken van de reis, een echtscheidingsprocedure in gang is gezet. Met definitieve ontvricting van het huwelijk wordt gelijkgesteld het ontbinden van een notarieel vastgelegde samenlevingsovereenkomst die geldig was op het moment van boeken van de reis. Het verzoek tot echtscheiding c.q. ontbinding dient uiterlijk binnen 4 weken na annulering ingediend te zijn.
- 8.17 In geval van het onverwacht niet krijgen van een voor verzekerde noodzakelijk visum, tenzij verzekerde het visum niet krijgt omdat hij of diens vertegenwoordiger het visum te laat heeft aangevraagd.
- 8.18 Indien het huisdier van verzekerde (uitsluitend hond, kat of paard) komt te overlijden, levensgevaarlijk ziek wordt of levensgevaarlijk ongevalletsel oploopt binnen 7 dagen voor aanvang van de reis. In geval van annulering dient naast de gebruikelijke bescheiden een medische c.q. overlijdensverklaring van een dierenarts te worden overgelegd, waaruit tevens dient te blijken dat het betreffende huisdier ten tijde van het afsluiten van de verzekering in goede gezondheid verkeerde.
- 8.19 In geval van diefstal, verlies of vermissing van voor de reis noodzakelijke reisdocumenten van verzekerde op de dag van vertrek. Voorwaarde is dat verzekerde onmiddellijk na het voorval ter plaatse aangifte bij de politieautoriteiten doet. Van deze aangifte moet hij een verklaring aan de Maatschappij overleggen.
- 8.20 In geval van vertraging van het openbaar vervoer (boot, bus, trein of vliegtuig) waarmee de reis naar de bestemming wordt gemaakt, op de heenreis vanuit Nederland waardoor verzekerde later naar de reisbestemming vertrekt c.q. later op de plaats van bestemming arriveert dan het tijdstip en/of de datum die op het vervoersdocument of op de reisbescheiden staan vermeld. Onderstaande gebeurtenis is uitsluitend meeverzekerd indien de hiervoor geldende toeslagpremie is voldaan en dit duidelijk blijkt uit de polis.
- 8.21 Zaakwaarnemersclausule: Als een niet meereizend persoon van wie naam, geboortedatum en beroep vermeld zijn op de polis de zaak niet kan waarnemen door een gebeurtenis die vermeld staat in artikel 8.1 en 8.2, waarbij in plaats van "verzekerde" gelezen dient te worden "de opgegeven zaakwaarnemer".

Artikel 9. Vergoeding aan meereizende gezinsleden/reisgenoten

Voorwaarde voor vergoeding aan gezinsleden en reisgenoten is dat zij voor dezelfde reis bij de Maatschappij zijn verzekerd op een annuleringsverzekering.

Artikel 10. Vergoeding in verband met gebeurtenissen voor aanvang van de reis

Als verzekerde de reis moet annuleren door een gebeurtenis uit artikel 8.1 t/m 8.19 en 8.21, vergoedt de Maatschappij: Aan verzekerde en zijn meereizende gezinsleden, alsmede ofwel aan maximaal 3 medereizende gezinnen en 3 reisgenoten (geen gezinsleden) ofwel aan maximaal 6 reisgenoten (geen gezinsleden):

- 10.1 de aan de reisorganisator, vervoerder of verhuurder verschuldigde annuleringskosten. Bij verhuur worden deze kosten alleen vergoed als verhuur (geheel of gedeeltelijk) aan derden niet mogelijk was;
- 10.2 de kosten van het overboeken naar een latere datum, waardoor totale annulering overbodig wordt;
- 10.3 de eventuele verhoging van de oorspronkelijke reissom bij gedeeltelijke annulering van hotel- c.q. appartementsreizen, indien niet alle verzekerden annuleren, met dien verstande dat nimmer meer wordt vergoed dan de kosten die bij annulering in rekening zouden worden gebracht.

Artikel 11. Vergoeding in verband met gebeurtenissen tijdens de reis

11.1 AF- OF ONDERBREKING VAN DE REIS

Als verzekerde vóór de oorspronkelijk geplande terugreisdatum terugkeert naar zijn woon of verblijfplaats in Nederland op grond van een gebeurtenis uit artikel 8.1 t/m 8.8 en 8.21 vergoedt de Maatschappij:

- a. Indien de "Doorlopende Annuleringsverzekering" is afgesloten: Aan verzekerde, alsmede aan de medereizende gezinsleden en maximaal 1 reisgenoot: Een verhoudingsgewijze vergoeding over het aantal gehele niet gebruikte vakantiedagen, met uitzondering van de terugreisdag(en), op basis van het verzekerde bedrag en de voorgenomen reisduur. De Maatschappij vergoedt nooit meer dan 90 dagen. Als verzekerde een deel van het verzekerde bedrag heeft teruggekregen van de verhuurder of reisorganisator, vult de Maatschappij dit bedrag aan.
- b. indien de "Doorlopende Dubbel-Zeker Annuleringsverzekering" is afgesloten: Aan verzekerde, alsmede aan de medereizende gezinsleden en maximaal 1 reisgenoot: Het gehele verzekerde bedrag. Als verzekerde een deel van het verzekerde bedrag heeft teruggekregen van de verhuurder of reisorganisator, vult de Maatschappij dit bedrag aan. In tegenstelling tot het in 11.1.b bepaalde geldt:
 - als verzekerde voortijdig terugkeert met het privé-motorrijtuig bestaat er recht op vergoeding voor verzekerde en alle gezinsleden/reisgenoten die in het privé-motorrijtuig (mee)rijden,
 - in geval van overlijden van verzekerde bestaat er recht op vergoeding voor de meereizende gezinsleden, én ofwel voor maximaal 3 meereizende gezinnen en 3 reisgenoten (geen gezinsleden) ofwel voor maximaal 6 reisgenoten (geen gezinsleden).

11.2 ZIEKENHUISOPNAME TIJDENS DE REIS

Als verzekerde tijdens de reis in een ziekenhuis moet worden opgenomen c.q. verblijven vergoedt de Maatschappij:

- a. Indien de "Doorlopende Annuleringsverzekering" is afgesloten: Aan verzekerde, alsmede aan de medereizende gezinsleden en maximaal 1 reisgenoot: de vergoeding zoals vermeld in artikel 11.1.a. Van een gehele niet gebruikte vakantiedag is in dit geval sprake indien verzekerde minimaal 8 uur aaneengesloten in een ziekenhuis opgenomen is geweest c.q. heeft moeten verblijven.
- b. Indien de "Doorlopende Dubbel-Zeker Annuleringsverzekering" is afgesloten en verzekerde langer dan 72 uur aaneengesloten in een ziekenhuis opgenomen is geweest: Aan verzekerde, alsmede aan de medereizende gezinsleden en maximaal 1 reisgenoot: het gehele verzekerde bedrag. Bij ziekenhuisopname korter dan 72 uur betaalt de Maatschappij de vergoeding zoals vermeld in artikel 11.2.a.

Artikel 12. Vergoeding in verband met vertraagd vertrek

Als bij een reis van langer dan 3 dagen vertraging (als omschreven in artikel 8.20) optreedt bij vertrek uit Nederland of bij aankomst op de eerste reisbestemming, betaalt de Maatschappij een verhoudingsgewijze vergoeding op basis van het verzekerde bedrag.

Hierbij gelden de volgende maxima:

- 8 tot 20 uur vertraging : 1 dag vergoeding
- 20 tot 32 uur vertraging : 2 dagen vergoeding
- 32 uur vertraging of meer : 3 dagen vergoeding

Deze vergoedingen zijn niet in de dekking begrepen als:

- a. alleen de kosten van het vervoer naar en van de bestemming zijn verzekerd en niet de verblijfkosten op de plaats van bestemming;
- b. het verzekerde arrangement een rondreis is, met uitzondering van vertraging bij vertrek uit Nederland naar de eerste reisbestemming, zoals beschreven in artikel 8.20.

Vertrek vanaf een luchthaven binnen een straal van 100 km van de Nederlandse grens wordt gelijkgesteld met vertrek uit Nederland.

Artikel 13. Elders verzekerde reisgenoot

Tevens wordt vergoeding verleend conform artikel 10 of 11, indien er sprake is van een onder deze verzekering verzekerde gebeurtenis, die een niet bij de Maatschappij verzekerde reisgenoot is overkomen. Deze dekking is alleen van kracht indien de getroffen reisgenoot met verzekerde heen en terug zou reizen, en verzekerde voor deze kosten gedekt zou zijn indien de reisgenoot verzekerd zou zijn geweest bij de Maatschappij. De getroffen reisgenoot moet een eigen geldige annuleringsverzekering hebben die geen dekking biedt voor de door verzekerde gemaakte kosten.

Artikel 14. Bijzondere verplichtingen in geval van schade

In geval van schade moet(en) verzekerde of zijn rechtverkrijgende(n) het volgende doen:

- 14.1 Bij (mogelijke) annulering van de reis dit onmiddellijk (uiterlijk binnen 3 werkdagen na de verzekerde gebeurtenis) melden aan het kantoor waar de reis is geboekt.
- 14.2 Het volledig ingevulde en ondertekende schadeformulier plus het originele boekingsformulier binnen 14 dagen na annulering c.q. na afloop van de reis aan de Maatschappij doen toekomen.
- 14.3 Toestaan dat de dringende noodzaak tot annulering, dan wel af- of onderbreking van de reis ter beoordeling wordt voorgelegd aan de medisch adviseur van de Maatschappij.
- 14.4 Aan de Maatschappij het recht op uitkering bewijzen door middel van het overleggen van verklaringen; als zodanig kunnen dienen een werkgeversverklaring, een annuleringskostennota en alle andere bewijsstukken en inlichtingen die de Maatschappij noodzakelijk acht.

- 14.5 Indien de Maatschappij dit noodzakelijk acht, een bezoek te brengen aan een door de Maatschappij in te schakelen controlearts. Indien verzekerde om medische redenen zijn/ haar reis moet afbreken dient hij/zij een verklaring van de plaatselijk behandelend arts, die voortijdige terugkeer heeft geadviseerd, te overleggen. Uit deze verklaring dient te blijken dat de voortijdige terugkeer medisch noodzakelijk en behandeling ter plaatse niet mogelijk was.

Wanneer aan bovengenoemde verplichtingen niet, of niet tijdig wordt voldaan, vervalt het recht op vergoeding.

Artikel 15. Bijzondere uitsluiting

Deze verzekering biedt geen dekking als bij het boeken van de reis zodanige omstandigheden bekend of aanwezig waren dat het te verwachten viel dat de reis geannuleerd respectievelijk afgebroken of onderbroken zou moeten worden.

Artikel 16. Herziening van premie en voorwaarden

Indien de Maatschappij haar premie en/of voorwaarden voor verzekeringen van dezelfde soort als deze verzekering herziet en in gewijzigde vorm bekend maakt en toepast, is zij gerechtigd de aanpassing van deze verzekering aan de nieuwe premie en/of voorwaarden te verlangen en wel met ingang van de eerste contractsvervaldatum na de invoering van de wijziging. De Maatschappij zal van deze aanpassing melding maken aan verzekeringnemer. Indien verzekeringnemer de aanpassing weigert, dient hij dit schriftelijk binnen 30 dagen na de contractsvervaldatum aan de Maatschappij bekend te maken. De verzekering eindigt dan op de op de polis vermelde contractsvervaldatum om 00.00 uur. De mogelijkheid van opzegging van de verzekering door verzekeringnemer geldt niet indien de herziening:

- a. voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
- b. niet ten nadele van de verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde is.

Artikel 17. Samenloop van verzekeringen

Indien, zo deze verzekering niet bestond, aanspraak gemaakt zou kunnen worden op een vergoeding of uitkering op grond van een andere verzekering, wet of voorziening, al dan niet van oudere datum, dan is deze verzekering pas in de laatste plaats geldig. In dat geval komt uitsluitend de schade voor vergoeding c.q. uitkering in aanmerking, die het bedrag te boven gaat waarop elders aanspraak gemaakt zou kunnen worden.